



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

ปริญญา

บริหารธุรกิจ

สาขา

บริหารธุรกิจ

คณะ

เรื่อง การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ
ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

Comparison of Customers Expectation and Perception on the Service Quality of
University Hospitals

นางผู้วิจัย นางสาวภัทรีญา นามเจริญ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รongศาสตราจารย์ยุรพร ศุทธรัตน์, Ph.D.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิริจินต์ วงศ์จารุพรรณ, Ph.D.)

ประธานสาขาวิชา

(อาจารย์นันทวุฒิ ลือมรสิริ, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รongศาสตราจารย์กัญญา ธีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

สิงสีทงี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพ
การบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

Comparison of Customers Expectation and Perception on the Service Quality
of University Hospitals

โดย

นางสาวกัทธิญา นามเจริญ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
พ.ศ. 2557

กัทธิญา นามเจริญ 2557: การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รองศาสตราจารย์ยุพร สุทธิรัตน์, Ph.D. 120 หน้า

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2) เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มารับการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 385 คน และนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และการวิเคราะห์ผลการประเมินและแสดงผลแต่ละมิติด้วย Radar Chart

ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ที่มีต่อคุณภาพการบริการทั้งภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน โดยผู้มารับบริการมีความคาดหวังในด้านความมั่นใจได้ระดับสูงที่สุด และมีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการระดับต่ำที่สุด นอกจากนี้พบว่าผู้มารับบริการมีการรับรู้ในด้านความมั่นใจได้อยู่ระดับสูงที่สุด และผู้มารับบริการมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำที่สุด คือด้านการตอบสนองของลูกค้าอย่างรวดเร็ว เพราะภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการทั้งโดยภาพรวมและจำแนกรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคือ โรงพยาบาลควรจัดอบรมเพื่อความรู้ ความเข้าใจในงานบริการ ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลข่าวสารสู่ผู้รับบริการ จัดให้มีการพัฒนาแพทย์และบุคลากรทุกระดับ เพราะบุคลากรถือเป็นผู้ให้บริการและมีส่วนสำคัญในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล ควรที่จะให้ความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ และแต่ละแผนกส่วนงานของโรงพยาบาลควรจัดให้มีการประเมินศักยภาพการทำงานของตนเอง เพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงให้มีคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น

Phatthareeya Namcharoen 2014: Comparison of Customers Expectation and Perception on the Service Quality of University Hospitals. Master of Business Administration, Major Field: Business Administration, Faculty of Business Administration. Thesis Advisor: Associate Professor Yuraporn Sudharatna, Ph.D. 120 pages.

The objectives of this study were to 1) study customers expectation on the service quality of University Hospitals, 2) compare the customers expectation and perception on the service quality of University Hospitals. Data were collected from sample who 385 customers were outpatient of University Hospitals at Thammasat University Hospital. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, paired t-test statistical at the significant level of 0.05 and evaluated with Radar Chart for displaying dimensional quality.

The results of this study indicated that customers expectation a higher than perception on the service quality both in general and individual aspect. Assurance of customers expectation were at the highest level and tangibles of customers expectation were at the lowest level. In addition to that Assurance of customers perception were at the highest level and responsiveness of customers perception were at a moderate level. Customers expectation and perception on the service quality both in general and individual aspect were differentiate at the significant level of 0.05

As a result the study, the hospital should provide a training to employees aware understand the service. Moreover, the hospital should provide development at information to customers and physician and medical personnel all level because the personel is a key part of creating a positive image with rehabilitating and regular education. Finally, each department of the hospital should arrang the evaluation of their own work to develop and improve the better service quality.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ยุรพร สุทธรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใย ตลอดจนคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่ง ตั้งแต่เริ่มเขียนโครงการวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกๆ ขั้นตอน จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี อีกทั้งยังขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิริจินต์ วงศ์จารุพรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ปรียานุช อภิบุญโยภาส ประธานการสอบ และรองศาสตราจารย์เชาว์ โรจนแสง ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอ กราบขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ ในความอนุเคราะห์ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถาม รวมทั้งผู้เขียนตำรา เอกสารบทความต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และนำมาอ้างอิงในการวิจัยครั้งนี้ทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณบุคลากรและเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ และคณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษาและอำนวยความสะดวกในการจัดทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนพี่ๆ เพื่อนๆ ภาควิชาการจัดการ โครงการบัณฑิตศึกษา สาขาบริหารธุรกิจ (ภาคปกติ) รุ่น 29 ทุกท่านที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย และคอยช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาที่ดีเสมอมา

เหนือสิ่งอื่นใดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวของผู้วิจัยที่คอยให้คำปรึกษาที่ดี ให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจกับผู้วิจัยเสมอมา ตลอดจนบรรพคณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ภัทรีญา นามเจริญ

พฤษภาคม 2557

สารบัญ

หน้า

สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(6)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	6
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ	6
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและการรับรู้	23
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ ของโรงพยาบาล	31
สมมติฐานทางการวิจัย	51
กรอบแนวคิดในการวิจัย	53
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	54
วิธีการเก็บข้อมูล	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	56
การสร้างและการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล	59
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	59
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	60

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	61
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	61
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล	63
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่มีต่อคุณภาพการบริการ แสดงผลการประเมินแบบ Radar chart	79
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน	80
ส่วนที่ 5 ข้อวิจารณ์	81
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	83
สรุปผลการวิจัย	83
ข้อเสนอแนะ	85
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	89
ภาคผนวก	96
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	97
ภาคผนวก ข ผลการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	109
ภาคผนวก ค ตารางการจัดอันดับความโดดเด่นด้านการบริการของ กลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในประเทศไทย	114
ภาคผนวก ง เอกสารทำเรื่องขอเก็บแบบสอบถามของโรงพยาบาล	117
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	120

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	61
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคาดหวังของผู้มารับ บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	63
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคาดหวังของผู้มารับ บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของ การบริการ จำแนกรายข้อ	64
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคาดหวังของผู้มารับ บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือ จำแนกรายข้อ	66
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคาดหวังของผู้มารับ บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองลูกค้าอย่าง รวดเร็ว จำแนกรายข้อ	67
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคาดหวังของผู้มารับ บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความมั่นใจได้ จำแนกรายข้อ	69
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคาดหวังของผู้มารับ บริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการเข้าถึงจิตใจ จำแนกรายข้อ	70
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ของผู้มารับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ของผู้มารับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ จำแนกรายข้อ	72
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ของผู้มารับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือ จำแนกรายข้อ	73
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ของผู้มารับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองลูกค้าอย่าง รวดเร็ว จำแนกรายข้อ	75
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ของผู้มารับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความมั่นใจได้ จำแนกรายข้อ	76
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ของผู้มารับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการเข้าถึงจิตใจ จำแนกรายข้อ	77
14	เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับ คุณภาพการบริการ และสถิติ paired t-test	80
 ตารางผนวกที่		
1	ค่า Item-total Statistics ของแบบสอบถามความคาดหวังของ ผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ	110

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่		หน้า
2	ค่า Item-total Statistics ของแบบสอบถามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่มีต่อคุณภาพการบริการ	112
3	ตารางการจัดอันดับความโดดเด่นการบริการของกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาล	115

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบจำลองแนวคิดช่องว่างคุณภาพการบริการ (Conceptual model of Service Quality)	18
2	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของลูกค้าในการบริการ (Factors That Influence Customer Expectations of Service)	25
3	อิทธิพลของข้อมูลต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Influence in the formation of consumer expectations)	27
4	กระบวนการรับรู้ (The perceptual process)	29

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ในประเทศไทยภาคบริการมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาและรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ นอกจากจะเป็นสาขาการผลิตที่สร้างรายได้และสร้างงานให้กับประเทศในสัดส่วนที่สูงแล้ว ยังเป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการช่วยสนับสนุนการพัฒนาภาคการผลิตอื่นๆของประเทศ และเป็นภาคธุรกิจที่มีบทบาทในการดึงดูดเงินลงทุนจากต่างประเทศเข้ามาปีละหลายแสนล้านบาท ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงอาจเป็นช่องทางหนึ่งในการช่วยสร้างโอกาสการพัฒนาธุรกิจภาคบริการของประเทศให้ขยายตัวรวดเร็วขึ้น หากมีการปรับตัวเพื่อรองรับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทันกาล (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549)

ภาคบริการหากพิจารณาในรายละเอียดภาคเศรษฐกิจตามโครงสร้างตลาดหุ้น พบว่าภาคบริการจะสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้ ค้าปลีก ท่องเที่ยว สื่อสาร การเงิน อสังหาริมทรัพย์ และโรงพยาบาล (สถาบันวิจัยเพื่อตลาดทุน, 2555) และโรงพยาบาลจะอยู่ในส่วนของธุรกิจบริการสุขภาพซึ่งนับเป็นหนึ่งในหลายธุรกิจที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาภาคบริการและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วธุรกิจการให้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เป็นแหล่งสร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ (Product of Excellence) จะประกอบด้วย 3 ธุรกิจหลัก คือ ธุรกิจบริการทางการแพทย์ ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย และธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพซึ่งได้แก่บริการนวดไทยและสปา ที่สามารถนำทรัพยากรส่วนเกินของภาคเอกชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์รวมทั้งก่อเกิดรายได้ต่อเนื่องกับอุตสาหกรรมอื่นๆ เช่น อุตสาหกรรมท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมอาหาร เป็นต้น ซึ่งนับเป็นผลดีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศทั้งระบบ อย่างไรก็ตามในที่นี่จะกล่าวถึงการปรับโครงสร้างธุรกิจบริการทางการแพทย์เป็นหลัก เนื่องจากในระยะที่ผ่านมาประเทศไทยจัดเป็นประเทศมีศักยภาพด้านการแพทย์ที่เป็นที่รู้จักของภูมิภาคแถบนี้ ทั้งในด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของบุคลากรและคุณภาพการให้บริการในระดับมาตรฐานสากล โดยมีชาวต่างชาติเข้ามารับบริการรักษาในประเทศอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนผู้เข้ามารับบริการสูงที่สุดในภูมิภาคนี้ สามารถสร้างรายได้เข้าประเทศได้นับหมื่นล้านบาทในแต่ละปี รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายที่จะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of

Asia) เพื่อสร้างความเป็นเลิศของธุรกิจบริการและเป็นแหล่งที่มาของรายได้เงินตราต่างประเทศจากประเทศที่เป็นตลาดหลัก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549)

คุณภาพการบริการจะเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการความคาดหวังของลูกค้าในการบริการ เปรียบเทียบกับการรับรู้การส่งมอบบริการที่เกิดขึ้นจริง (Mangold and Babakus, 1991) เพื่อจะทำให้ทราบถึงระดับและทิศทางความไม่สอดคล้องกันของการรับรู้ของลูกค้าระหว่างการรับรู้และความคาดหวัง ซึ่งก็ถือเป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของคุณภาพการบริการ (Parasuraman, Berry, and Zeithamal, 1988)

การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการรัฐบาลปัจจุบันได้มองเห็นความสำคัญของการปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการทั้งระบบจึงมีนโยบายยกระดับสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพเชื่อมโยงกันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนรวมทั้งการพัฒนาด้านสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ดังนั้นภายใต้โครงการไทยเข้มแข็งจึงมีการลงทุนเพื่อพัฒนาสถานบริการทุกระดับตามความต้องการทุกสถานบริการจะมีความพร้อมในการให้บริการอย่างมีคุณภาพมากขึ้นทุกแห่ง การจัดระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันรัฐบาลได้พยายามจัดรูปแบบการให้บริการให้สัมพันธ์กับระดับความต้องการใช้บริการในแต่ละระดับพื้นที่ เช่นในระดับชุมชน ตำบล อำเภอและจังหวัด โดยผู้ให้บริการจะคำนึงถึงสภาพปัญหาที่สำคัญทางด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นที่จะป้องกันหรือดำเนินการแก้ไข โดยโครงสร้างระบบบริการสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญประกอบด้วย ดังนี้ คือ 1) การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) เป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุดจึงเน้นที่ความครอบคลุมมีการบริการผสมผสานทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ การจัดบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่ชนบท ได้แก่ สถานีอนามัยศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับในเขตเมือง อาจเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร เป็นต้น 2) การบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) เป็นบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น เน้นการบริการรักษาพยาบาลโรคที่ยากซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอโรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมและมหาวิทยาลัย 3) การบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง (Tertiary Care and Excellent Center) เป็นการบริการที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง มีความสลับซับซ้อนมาก มีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทางสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ สถาบันเฉพาะทางต่างๆ หรือสังกัดมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาลในโรงเรียนแพทย์ 4) ระบบส่งต่อผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาเชื่อมโยงระบบ

ส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานปลอดภัยและตามความจำเป็นของปัญหาสุขภาพ และได้เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรไปพร้อมๆกันเพื่อให้สามารถรองรับกับระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปรวมทั้งการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ภาคบริการมีบทบาทสำคัญต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก และธุรกิจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลก็มีแนวโน้มเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคุณภาพการบริการก็เป็นสิ่งสำคัญเพื่อที่จะทำให้งานบริการนั้นเป็นไปตามความคาดหวังและเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า ในงานบริการของโรงพยาบาลนั้นสิ่งสำคัญคือ ศักยภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล เพราะบุคลากรถือเป็นคนที่ส่งมอบการบริการให้กับผู้มารับบริการ และการที่บุคลากรจะมีศักยภาพได้นั้นต้องเริ่มจากการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ในระบบการเรียนการสอนทางด้านทักษะ ความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และศึกษาค้นคว้าวิจัยต่างๆ เพื่อผลิตบุคลากรให้มีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการที่ดี ซึ่งก็คือการผลิตบุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาถึงการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งก็คือโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพียงแห่งเดียวในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งอยู่ในเขตปริมณฑลใกล้เคียงกับจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพการบริการว่าจะทัดเทียมกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการจัดอันดับความโดดเด่นด้านการบริการของกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาล (นิตยสาร Thaicoon) ทั้งนี้ในส่วน of โรงพยาบาลก็จะได้ทราบถึงความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ทำให้ทราบถึงข้อบกพร่องของการบริการ ตลอดจนสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผน พัฒนาและแก้ไขปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ยังเป็นการประเมินมาตรฐานคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีศักยภาพของธุรกิจให้เติบโตต่อไป เพื่อที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างเต็มที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

2. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้มารับการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ โดยจะศึกษาผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม และทำการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาราชการ วันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 - 16.00 น.

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อนำความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงแก้ไข เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น
2. เพื่อผลที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้เป็นความรู้และข้อมูล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน พัฒนา และปรับปรุงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยให้มีความเป็นเลิศทางด้านคุณภาพการบริการและตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการได้อย่างดีเยี่ยม
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานด้านการให้บริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่ดีที่สุดตามที่คาดหวังไว้เมื่อมาเข้ารับบริการ

นิยามศัพท์

การบริการ หมายถึง การบริการของโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วยการทำบัตร งานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย งานบริการตรวจวินิจฉัยโรค รวมถึงการรับยาและการชำระเงินของผู้มารับบริการ

ความคาดหวัง หมายถึง ระดับความเชื่อและความต้องการของผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการบริการที่จะได้รับจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์

เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งผู้มารับบริการจะใช้เป็นตัววัดมาตรฐานหรือคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลนั้น

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการความคิด ความรู้ ความเข้าใจ หรือจากการผ่านประสาทสัมผัส แล้วนำมาประมวลผลและแปลความหมายออกมาเป็นความรู้สึนึกคิดและการกระทำของบุคคลแต่ละคนเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของผู้มารับบริการของโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก

ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดำเนินงานเกี่ยวกับการรักษาและอำนวยความสะดวกในการตรวจรักษา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ระดับต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

ผู้มารับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โดยไม่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หมายถึง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่ให้บริการระดับตติยภูมิขั้นสูง มีศักยภาพในการให้การรักษาพยาบาลได้อย่างครบวงจร และยังเป็นสถานบันการเรียน การสอน การวิจัย และฝึกปฏิบัติของนักศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้ทำการตรวจเอกสารโดยศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี และข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัย ซึ่งได้ทำการตรวจสอบตำรา รายงานการวิจัย และเอกสารอื่นๆ ที่เชื่อถือได้ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและการรับรู้
3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาล
4. สมมติฐานทางการวิจัย
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการ

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

จากการศึกษาความหมายของการบริการ (Service) พบว่ามีผู้ให้ความหมายของการบริการไว้ดังนี้

Rathmell (1966) กล่าวว่า “การบริการ หมายถึงการกระทำ ผลการปฏิบัติงาน หรือความพยายามในการทำบางสิ่งบางอย่างอย่างเต็มที่”

Carman and Langeard (1980) กล่าวว่า “การบริการ หมายถึงสิ่งที่ไม่เป็นตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้และจะต้องมีการเสนอขายพร้อมกันกับการผลิตและการบริโภค”

Gadrey (2000) กล่าวว่า “การบริการ หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งการบริการไม่มีใครสามารถเป็นเจ้าของได้แต่เพียงผู้เดียว ไม่สามารถถ่ายโอนสิทธิ์การบริการจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งได้ และการบริการจะไม่ใช่อิสระจากการผลิตและการบริโภค”

Yelkur (2000) กล่าวว่า “การบริการ หมายถึงสิ่งที่ไม่มีตัวตน จับต้องไม่ได้เพราะว่าการบริการส่วนใหญ่จะเป็นการกระทำมากกว่าการผลิตที่จำเป็นต้องใช้ความแม่นยำที่ต้องคำนึงถึงคุณภาพที่จะขาดไม่ได้”

Lovelock and Wright (2002) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานที่ถูกเสนอโดยบุคคลหรือกลุ่ม ถึงแม้ว่ากระบวนการอาจยึดติดกับผลิตภัณฑ์ทางกายภาพ แต่การปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้และไม่มีใครเป็นเจ้าของในปัจจัยการผลิตแต่เพียงผู้เดียว และการบริการในอีกความหมายหนึ่ง คือกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่เสนอคุณค่าและประโยชน์ให้กับลูกค้าในเวลาและสถานที่ที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการจัดการบริการที่ปรารถนาให้กับผู้รับบริการบริการนั้น

จากความหมายของการบริการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมการกระทำที่ผู้ให้บริการจัดทำขึ้นเพื่อเสนอขายและส่งมอบสู่ผู้รับบริการ หรือเป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้นรวมกับการขายสินค้าหรือการบริโภค เพื่อสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ไม่สามารถถ่ายโอนได้และเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้

ลักษณะของการบริการ

จากการศึกษาของ Parasuraman, Berry, and Zeithamal (1985) พบว่าลักษณะของการบริการประกอบด้วยดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) บริการโดยทั่วไปมีลักษณะที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม ไม่มีรูปร่าง ไม่สามารถมองเห็นหรือสัมผัสได้ และไม่มีตัวตนเหมือนกับสินค้าอื่นๆ จึงไม่สามารถจับต้องได้และไม่สามารถทดลองใช้ได้ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นการตัดสินใจใช้บริการจึงขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิด เจตคติ คำบอกเล่า และประสบการณ์เดิมที่เคยได้รับเป็นสำคัญ

2. ไม่สามารถแยกการผลิตออกจากการบริโภคได้ (Inseparability) โดยทั่วไปการบริการมักจะถูกเสนอขายก่อน และหลังจากนั้นการผลิตและการบริโภคบริการจะเกิดขึ้นตามมาในระยะเวลาเดียวกัน และลูกค้าที่เป็นผู้ซื้อบริการมักจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการผลิตบริการนั้นด้วย

3. การบริการไม่มีความคงที่แน่นอน (Heterogeneity) จะต้องคำนึงถึงศักยภาพของความสามารถที่หลากหลายในระดับสูงของประสิทธิภาพการบริการ การบริการไม่มีความคงที่แน่นอน เนื่องจากคุณภาพและลักษณะของการบริการขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการซึ่งเป็นมนุษย์ ที่ตามปกติแล้วมักมีพฤติกรรมที่ไม่คงที่ อันเป็นผลมาจากบุคลิกภาพ อารมณ์ สภาพแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ อีกมากมาย ในหน่วยงานหนึ่งซึ่งมีผู้ปฏิบัติงานให้บริการหลายคน ผู้ปฏิบัติงานให้บริการแต่ละคนย่อมให้บริการไม่เหมือนกัน เช่น อาจมีวิธีการพูด หรือการแก้ไขปัญหาที่ต่างกันไป หรือแม้กระทั่งผู้ปฏิบัติงานให้บริการคนเดียวกัน แต่เมื่อให้บริการและต่างวาระกันอาจมีลักษณะของการบริการที่ต่างกันไป แต่เมื่อเปรียบเทียบกับสินค้าแล้ว จะเห็นได้ว่าเราสามารถกำหนดคุณลักษณะของสินค้าให้เหมือนกันทุกประการได้ ไม่ว่าเราจะซื้อสินค้านั้นๆ จากสถานที่ใดหรือในเวลาใดก็ตาม

4. ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถที่จะเก็บไว้ในรูปของสินค้าคงคลังได้ ทำให้องค์กรเสียโอกาสในการขายบริการได้ เพราะไม่สามารถแยกการผลิตออกจากการบริโภคของลูกค้าได้

จากการศึกษาของ Rathmell (1966) พบว่าลักษณะของการบริการประกอบด้วยดังนี้

1. การบริการจะแตกต่างจากสินค้า ในด้านของคุณค่าทางเงินตราที่มีการระบุไว้ในแง่ของราคาการบริการมีแนวโน้มที่จะได้รับการแสดงเป็นอัตราค่าธรรมเนียม ค่าใช้จ่าย ค่าเล่าเรียน เป็นต้น

2. ในหลายประเภทของการทำธุรกรรมการให้บริการ ลูกค้าจะซื้อบริการจากผู้ขายในทางตรงกันข้ามผู้ขายจะเป็นผู้ให้บริการแก่ลูกค้า โดยพิจารณาจากตัวอย่าง เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนและวิทยาลัย ผู้ป่วยและโรงพยาบาลหรือแพทย์ ผู้โดยสารและสายการบิน เป็นต้น

3. ระบบการตลาดต่างๆ ในหมวดหมู่ที่ให้บริการมีการดำเนินการในลักษณะที่ต่างกัน ส่วนใหญ่จะมีความแตกต่างของระดับการให้บริการที่ต่างกันตามแต่ละประเภท

4. การบริการเป็นการกระทำหรือกระบวนการที่ไม่สามารถเก็บเป็นสินค้าคงคลังไว้ได้

5. การบริการมีลักษณะที่ราคามีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามระบบเศรษฐกิจ

6. ผู้ให้บริการต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญในงานบริการนั้นๆ

7. การบริการไม่สามารถผลิตได้จำนวนมาก เป็นมาตรฐานและผลิตได้ถูกต้องแม่นยำ แม้ว่าขั้นตอนการให้บริการอาจจะเป็นมาตรฐาน แต่การดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริงจะแตกต่างกันไปตามผู้ให้บริการ

8. การกำหนดราคาในการบริการจะแตกต่างกันไปตามประเภทหมวดหมู่ของการให้บริการ

9. แนวคิดทางเศรษฐกิจของอุปสงค์และอุปทาน เป็นการยากที่จะนำไปใช้กับการบริการ เพราะธรรมชาติของการบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน

10. ผลประโยชน์ส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของการบริการ เช่น ผลตอบแทน ประกันภัย ผลประโยชน์การว่างงาน การดูแลสุขภาพตาและทันตกรรมและการบริการด้านจิตเวช ซึ่งไม่ค่อยพบการได้รับประโยชน์แบบนี้ในรูปแบบของสินค้า

โดยสรุปแล้วลักษณะเฉพาะของการบริการมีลักษณะดังนี้ คือ การบริการเป็นสิ่งที่แตกต่างจากสินค้าเนื่องจากเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ไม่มีตัวตน ไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ ไม่สามารถแยกออกจากการบริโภคสินค้าได้ และไม่มีความคงที่แน่นอนเพราะการบริการต้องอาศัยคนเป็นหลัก ซึ่งคนมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาจึงเป็นเรื่องยากที่จะควบคุมการบริการให้ได้มาตรฐาน

ความแตกต่างของการบริการกับสินค้า

Gronroos (2000) กล่าวว่าไว้ว่าการบริการจะมีลักษณะที่แตกต่างจากสินค้าหลายประการ ดังนี้

1. การบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้และไม่มีรูปร่างลักษณะ
2. การบริการเป็นกระบวนการ เป็นการผลิตและการจำแนกแจกจ่าย และเป็นกระบวนการที่การบริโภคมักจะเกิดขึ้นพร้อมๆกัน
3. การบริการเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการ

4. การบริการเป็นการสร้างมูลค่าหลักของผลิตภัณฑ์เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายบริการ

5. ลูกค้าถือเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการผลิตการบริการ

6. การบริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้เป็นสินค้าคงคลังได้

7. การบริการไม่สามารถถ่ายโอนกรรมสิทธิ์ความเป็นเจ้าของได้

โดยสรุปแล้วการบริการมีลักษณะที่แตกต่างจากสินค้า แต่อย่างไรก็ตามมิใช่ว่าการบริการทุกประเภทจะต้องมีลักษณะที่แตกต่างกับสินค้าโดยทั่วไปตามข้างต้นเสมอไป เพราะบริการบางประเภทอาจจะขาดลักษณะพิเศษดังกล่าวข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อไป แต่เรายังถือว่าเป็นการบริการ

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

จากการศึกษาความหมายของคุณภาพ (Quality) พบว่ามีผู้ให้ความหมายของคุณภาพไว้ดังนี้

Reeves and Bednar (1994) กล่าวว่า “คุณภาพ หมายถึง ความยอดเยี่ยม คุณภาพเป็นสิ่งที่มิมีคุณค่า คุณภาพควรเป็นไปตามข้อกำหนดและคุณภาพเป็นสิ่งที่เกินกว่าความคาดหวังของลูกค้า”

Sallis (2002) กล่าวว่า “คุณภาพ หมายถึง สิ่งที่ยากที่จะอธิบายออกมาได้ เพราะคุณภาพมันเป็นอะไรที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามอารมณ์และคุณธรรมของกระบวนการทางคุณภาพซึ่งเป็นเรื่องที่ยากที่จะนิยามออกมาให้ถูกต้อง”

Oakland (2003) กล่าวว่า “คุณภาพ หมายถึง ความเป็นเลิศของผลิตภัณฑ์หรือการบริการ การจัดการที่มีคุณภาพจะต้องมีการกำหนดแนวทางที่ตระหนักถึงความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า และคุณภาพที่ดีคือการตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้”

Dervitsiotis (2003) กล่าวว่า “คุณภาพมีความสัมพันธ์และจะขึ้นอยู่กับการรักษาคำสัญญาที่ให้ไว้ในการบริการและการจัดการคุณภาพจะล้มเหลวได้ เมื่อไม่สามารถให้บริการได้ตามที่สัญญา

ไว้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของคุณภาพและเกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของลูกค้า

Golder, Mitra, and Moorman (2012) กล่าวว่า “คุณภาพ หมายถึง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากที่สุดและมีความซับซ้อนทางกลยุทธ์ของธุรกิจ”

จากความหมายของการคุณภาพดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึง สิ่งที่มีคุณค่าและเกิดจากการรับรู้ของลูกค้าในสินค้าหรือบริการนั้น และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและเห็นคุณค่าต่อการบริการนั้น

มิติของคุณภาพ

Gronroos (1991) กล่าวว่า ลูกค้าจะพิจารณาคุณภาพแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ที่แต่ละธุรกิจนำมาใช้ โดยจะสามารถตรวจสอบได้ด้วยรูปแบบจำลองของการรับรู้คุณภาพโดยรวม ซึ่งคุณภาพการรับรู้ของลูกค้าจะมีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ หรืออธิบายว่าโดยทั่วไปคุณภาพการบริการที่เกิดจากการรับรู้ของลูกค้าจะสามารถแบ่งคุณภาพออกได้เป็น 2 ประเภทหลัก ดังนี้

1. คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical Quality) หมายถึง คุณภาพที่เกิดจากการที่ลูกค้าประเมินผลลัพธ์ของการบริการที่ลูกค้าได้รับ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ลูกค้าจะประเมินคุณภาพของการบริการโดยการพิจารณาว่าเขาได้รับอะไร (What) หลังจากที่เกิดกระบวนการผลิตบริการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายบริการสิ้นสุดลง การประเมินคุณภาพประเภทนี้มักจะเป็นการประเมินตามสภาพความเป็นจริงว่าการบริการที่ลูกค้าได้รับนั้นสามารถแก้ปัญหาทางเทคนิคให้กับตัวลูกค้าเองได้หรือไม่

2. คุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional Quality) หมายถึง คุณภาพที่เกิดจากการที่ลูกค้าประเมินกระบวนการหรือวิธีการในการให้บริการว่าเขาได้รับการบริการอย่างไร (How) โดยลูกค้าอาจจะพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆเช่น รูปลักษณ์ภายนอกของสถานบริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่เกี่ยวกับการให้บริการ การแต่งกาย บุคลิกลักษณะ กิริยาท่าทาง คำพูด และมารยาทของพนักงานที่ให้บริการ เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบที่สำคัญต่อการประเมินคุณภาพของการบริการที่ลูกค้าได้รับรู้ทั้งนั้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งลูกค้ามักจะทำการประเมินคุณภาพการบริการเชิงหน้าที่ของการบริการที่ลูกค้าได้รับโดยอาศัยความรู้สึกส่วนตัวเป็นหลัก

โดยสรุปแล้วแต่อย่างไรก็ตามผลกระทบของการแก้ปัญหาคุณภาพเชิงเทคนิค หรือกล่าวว่าจะอะไรคือสิ่งที่ลูกค้าได้รับนั้นจะเป็นผลกระทบมาจากพื้นฐานการรับรู้ของลูกค้า ซึ่งจะมีผลกระทบที่แตกต่างหลากหลายกันออกไปในแต่ละธุรกิจ หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นช่วงเวลาแห่งความจริงที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ และก่อนหน้านี้มิติของคุณภาพจะถูกเรียกว่าเป็นคุณภาพเชิงเทคนิคในการแก้ไขปัญหา ในขณะที่เดิวก่อนมิติต่อมาจะถูกเรียกว่าคุณภาพเชิงหน้าที่ของกระบวนการการตอบสนอง

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

จากการศึกษาความหมายของคุณภาพการบริการ (Service quality) พบว่ามีผู้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการ ไว้ดังนี้

Lehtinen and Lehtinen (1991) กล่าวว่า “คุณภาพการบริการ หมายถึง การที่ลูกค้าจะนำประสบการณ์ครั้งก่อนและการรับรู้ในภาพรวมของการบริการมาเปรียบเทียบกัน”

Fornell *et al.* (1996) กล่าวว่า “คุณภาพการบริการจะขึ้นอยู่กับระดับของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้และมีความน่าเชื่อถือ”

Parasuraman *et al.* (1988) กล่าวว่า “คุณภาพการบริการ หมายถึง ระดับและทิศทางความไม่สอดคล้องกันของการรับรู้ของลูกค้าระหว่างการรับรู้และความคาดหวัง ซึ่งก็ถือเป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของคุณภาพการบริการ”

Kandampully (1988) กล่าวว่า “คุณภาพการบริการ หมายถึง ลูกค้าจะรับรู้คุณภาพของการบริการบนพื้นฐานของระดับความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังและประสบการณ์ของลูกค้า”

Lewis and Mitchell (1990) กล่าวว่า “คุณภาพการบริการ หมายถึง ตัวชี้วัดถึงความพึงพอใจของลูกค้าและผลการปฏิบัติงานขององค์กรที่มีองค์ความรู้”

Bitner, Booms, and Tetreault (1990) กล่าวว่า “คุณภาพการบริการ หมายถึง สิ่งที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจในคุณภาพการบริการของลูกค้า และมีผลกระทบต่อภาพรวมของคุณภาพทั้งหมด”

Mangold and Babakus (1991) กล่าวว่า “คุณภาพการบริการ หมายถึงผลลัพธ์ของกระบวนการความคาดหวังของลูกค้าในการบริการเปรียบเทียบกับรับรู้การส่งมอบบริการที่เกิดขึ้นจริง”

จากความหมายของการคุณภาพการบริการดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง ระดับการรับรู้ความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการนั้น ซึ่งลูกค้าจะเป็นผู้ประเมินคุณภาพการบริการ โดยใช้การรับรู้และความรู้สึกเป็นตัววัด โดยการเปรียบเทียบความคาดหวังโดยใช้พื้นฐานของประสบการณ์เป็นหลักกับการบริการที่ได้รับจริง

แบบจำลองคุณภาพการบริการที่ได้รับความนิยม

Gronroos model: Enayati, Modanloo, Behnamfar, and Rezaei (2013) อ้างถึง Gronroos (1990) อธิบายไว้ว่าแบบจำลองนี้จะขึ้นอยู่กับ 3 มิติพื้นฐาน ดังนี้ คือคุณภาพเชิงหน้าที่ คุณภาพเชิงเทคนิคและภาพลักษณ์ขององค์กร ซึ่งคุณภาพเชิงเทคนิค หมายถึง คุณภาพที่เกิดจากการที่ลูกค้าประเมินผลลัพธ์ของการบริการที่ลูกค้าได้รับ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ลูกค้าจะประเมินคุณภาพของการบริการโดยพิจารณาว่าเขาได้รับอะไรหลังจากที่กระบวนการผลิตบริการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายบริการสิ้นสุดลง การประเมินคุณภาพประเภทนี้มักจะเป็นการประเมินตามคุณภาพความเป็นจริงว่าการบริการที่ลูกค้าได้รับนั้นสามารถแก้ปัญหาทางเทคนิคได้หรือไม่ และคุณภาพเชิงหน้าที่ หมายถึง คุณภาพที่เกิดจากการที่ลูกค้าประเมินกระบวนการหรือวิธีการในการให้บริการว่าเขาได้รับการบริการอย่างไร โดยพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ เช่น รูปลักษณ์ภายนอกของสถานพยาบาล เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการจัดหาให้บริการ การแต่งกาย บุคลิกภาพ กิริยาท่าทาง คำพูดและมารยาทของพนักงานที่ให้บริการ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อการประเมินคุณภาพของการบริการที่เขาได้รับ โดยอาศัยความรู้สึกส่วนตัวเป็นหลักหรือภาพในจิตใจ และสุดท้ายจะภาพลักษณ์ขององค์กรจะเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างคุณภาพการบริการ และภาพลักษณ์ขององค์กรจะมีผลกระทบต่อการเสนอคุณภาพเชิงเทคนิคและคุณภาพเชิงหน้าที่ และจะมีผลกระทบอย่างมากต่อความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งแบบจำลองนี้จะเป็นความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างคุณภาพการบริการและคุณภาพลักษณะเชิงเทคนิคและคุณภาพเชิงหน้าที่ นอกเหนือจากนี้แล้วจะเป็นความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างคุณภาพเชิงหน้าที่และการรับรู้คุณภาพบริการในสายงานของคุณภาพเชิงเทคนิค และสุดท้ายจะเป็นรูปแบบจำลองคุณภาพการบริการที่ออกแบบเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ซึ่งจะประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลักๆของคุณภาพ

เชิงหน้าที่ตามแนวคิดของ Gronroos คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือ ความรับผิดชอบ ความมั่นใจได้และการเข้าถึงจิตใจ

Enayati *et al.* (2013 อ้างถึง Garvin, 1987) กล่าวว่าได้เสนอ 8 มิติในการประเมินคุณภาพ เขาไม่ได้แยกความแตกต่างระหว่างองค์การการผลิตและผู้ให้บริการ เขาได้สรุปออกมาได้ 8 มิติ ดังนี้ คือผลการปฏิบัติงาน คุณลักษณะ ความน่าเชื่อถือ ความเข้ากันได้หรือการปรับเปลี่ยน ความคงทน หน้าที่การบริการและสุนทรียศาสตร์ และสุดท้ายคุณภาพที่ได้รับ

Lehtinen and Lehtinen (1991) ได้เสนอคุณภาพของการบริการไว้ว่ามี 3 มิติดังนี้ ได้แก่ คุณภาพทางกายภาพ คุณภาพทางปฏิสัมพันธ์และคุณภาพขององค์กร ซึ่งจะมีรายละเอียดดังนี้ คุณภาพทางกายภาพ คือองค์ประกอบของการบริการ เช่น วัตถุดิบ สิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อมทางกายภาพ อุปกรณ์ เครื่องมือการสื่อสารและสินค้าขั้นสุดท้ายในกระบวนการที่พร้อมจะส่งมอบบริการและผลลัพธ์ของการบริการ เป็นต้น คุณภาพทางปฏิสัมพันธ์ คือผลลัพธ์ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ขายกับลูกค้า บางครั้งการบริการอาจตอบสนองโดยบุคคลหรือเครื่องอุปกรณ์ก็ได้ที่มีความสัมพันธ์กับลูกค้า เช่นการบริการของธนาคารมีทั้งเครื่องอัตโนมัติและการบริการในสำนักงาน เป็นต้น สุดท้ายคุณภาพขององค์กร คือสัญลักษณ์หรือภาพลักษณ์ขององค์กรที่จะเป็นส่วนในการสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรที่ดี และจะทำให้ลูกค้าเห็นถึงความสามารถและศักยภาพขององค์กร บริษัทหรือสถาบันนั้นๆ

SERVQUAL model: เป็นแบบจำลองคุณภาพบริการที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในการนำไปใช้ในเรื่องสัมพัทธ์ต่างๆ ของการวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ได้พัฒนามาโดย Parasuraman *et al.* (1988) เป็นแบบจำลองที่ประยุกต์มาจาก 4 หน่วยบริการของธนาคาร บริษัทบัตรเครดิต บริษัทตลาดหลักทรัพย์และบริษัทบริการ ในขั้นแรก Parasuraman and colleagues in 1985 ได้ดำเนินการศึกษาในเชิงลึกโดยการสัมภาษณ์ลูกค้าจากหลายบริษัทและหลายสถาบัน และให้ความสำคัญกับการสัมภาษณ์ลูกค้าของทั้ง 4 หน่วยบริการ และระบุถึงแนวความคิดและวิเคราะห์รูปแบบช่องว่างของผู้ให้บริการและของความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งพบว่าลูกค้าจะใช้ 10 มิติเหล่านี้ในการวัดคุณภาพ ประกอบด้วยความน่าเชื่อถือ การตอบสนองที่รวดเร็ว มีความสามารถ การเข้าถึงลูกค้า มารยาทสุภาพนอบน้อม การติดต่อสื่อสาร ความไว้วางใจ ความปลอดภัย มีความเข้าใจลูกค้า ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ในปี 1988 พวกเขาได้สรุปจาก 10 มิติ ให้เหลือเพียง 5 มิติ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองอย่างรวดเร็ว ความมั่นใจได้ (จะรวมไปถึงการติดต่อสื่อสาร ความไว้วางใจ ความปลอดภัย ความสามารถและมารยาท) และการเข้าถึงจิตใจ

(รวมไปถึงความเข้าใจลูกค้าและความรู้ในการเข้าถึงลูกค้า) เพื่อประเมินความคาดหวังของการให้บริการและการรับรู้ของลูกค้าจริง ต่อมาได้มีการนำแบบจำลอง SERVQUAL นี้ไปใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ โดยให้ลูกค้าเป็นผู้พิจารณา โดยมีรายละเอียดของโครงสร้าง ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) คือลักษณะภายนอกที่ปรากฏทางกายภาพของสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ บุคคลและเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร

2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) คือความสามารถที่จะให้บริการตามที่ได้สัญญากับลูกค้าไว้ได้อย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือได้ตามที่ลูกค้าคาดหวัง หรือในอีกความหมายของความน่าเชื่อถือคือการตอบสนองภาระผูกพันที่องค์กรจะต้องให้บริการหรือกระทำตามที่ได้สัญญาไว้ในเวลาและราคาที่กำหนดไว้

3. การตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) คือความเต็มใจและความยินดีในการช่วยเหลือลูกค้าและการจัดหาบริการมาให้อย่างทันทีทันใด ในเรื่องของคุณภาพการบริการมิตินี้เป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญซึ่งมันจะแสดงถึงความใส่ใจและความไวต่อการตอบสนองตามความต้องการของลูกค้า การตอบคำถามและการร้องเรียนของลูกค้าก็ได้

4. ความมั่นใจได้ (Assurance) คือความรู้และมารยาท ความสุภาพอ่อนโยนของพนักงานและความสามารถในการจูงใจให้ลูกค้าเชื่อถือ ไว้วางใจและมั่นใจได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมิติของคุณภาพบริการข้อนี้สำคัญมากในการบริการเพราะมีความเสี่ยงสูง ตัวอย่างเช่น การบริการของสถาบันทางสุขภาพแห่งหนึ่งจะให้ความสำคัญมากที่สุดกับชีวิตของคน และมิตินี้จะเป็นมิติที่สำคัญที่สุด

5. การเข้าถึงจิตใจ (Empathy) คือการดูแลเอาใจใส่ ผู้ให้บริการให้ความสนใจลูกค้าส่วนบุคคล เข้าใจลูกค้าทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในคุณค่าการบริการขององค์กรและให้ความสำคัญกับองค์กร

จากแนวคิดในเรื่องแบบจำลองคุณภาพการบริการข้างต้น จะเห็นได้ว่านักวิชาการได้เสนอแบบจำลองที่ได้รับความนิยมไว้หลายท่าน แต่แบบจำลองที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ SERVQUAL model ซึ่งถือเป็นแบบจำลองคุณภาพบริการที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในการนำไปใช้ในสิ่งตีพิมพ์ต่างๆของการวัดคุณภาพบริการ ถูกได้พัฒนามาโดย Parasuraman *et al.* (1988)

SERVPERF model: Cronin and Taylor's (1992) ได้พัฒนาแบบจำลองนี้เพื่อเปรียบเทียบกับ SERVQUAL โดยจะเน้นไปที่การวัดผลการปฏิบัติงานอย่างเดียว เป็นคำถามของช่องว่างระหว่างความคาดหวังและหน้าที่พื้นฐานสำหรับการวัดคุณภาพการบริการ และเสนอโดยการวัดของ SERVPERF ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยพื้นฐานของการศึกษาจะเป็นแนวคิดของการวัดเชิงหน้าที่ กล่าวคือเป็นการปรับจากโครงสร้างการวัดคุณภาพการบริการแบบ SERVQUAL เป็นแนวคิดและการวัดคุณภาพบริการโดยมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของลูกค้า และความตั้งใจซื้อ จะให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานของคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและทัศนคติ จะทดสอบวิธีการทางเลือกในการรับรู้คุณภาพการบริการของการปฏิบัติงาน และจะให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของลูกค้า และความตั้งใจซื้อ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการและคุณภาพการบริการที่มาก่อนความพึงพอใจของลูกค้า ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นส่วนสำคัญที่มีผลกระทบต่อความตั้งใจซื้อ

ที่มาและแนวคิดของคุณภาพการบริการแบบ SERVQUAL

จากการศึกษาที่มาและแนวคิดของคุณภาพการบริการแบบ SERVQUAL ซึ่งได้มีการศึกษาทั้งหมด 3 ครั้งเกี่ยวกับแนวคิดของคุณภาพการบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การศึกษาครั้งที่ 1 Parasuraman *et al.* (1985) ได้พัฒนาแบบจำลองแนวความคิดของคุณภาพการบริการ เพื่อแสดงให้เห็นถึงการรับรู้ของลูกค้าในผลการปฏิบัติงาน ของคุณภาพการบริการ โดยแบ่งออกเป็น 5 ช่องว่างที่เกิดขึ้นในองค์กรหรือข้อผิดพลาดที่เกิดจากการส่งมอบการบริการ ซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังกับการรับรู้จริงในการบริการที่ได้รับ ถือเป็นช่องว่างขององค์กรที่เป็นตัวชี้วัดของการส่งมอบบริการตามการรับรู้ของลูกค้าในคุณภาพการบริการที่สูง ได้แก่

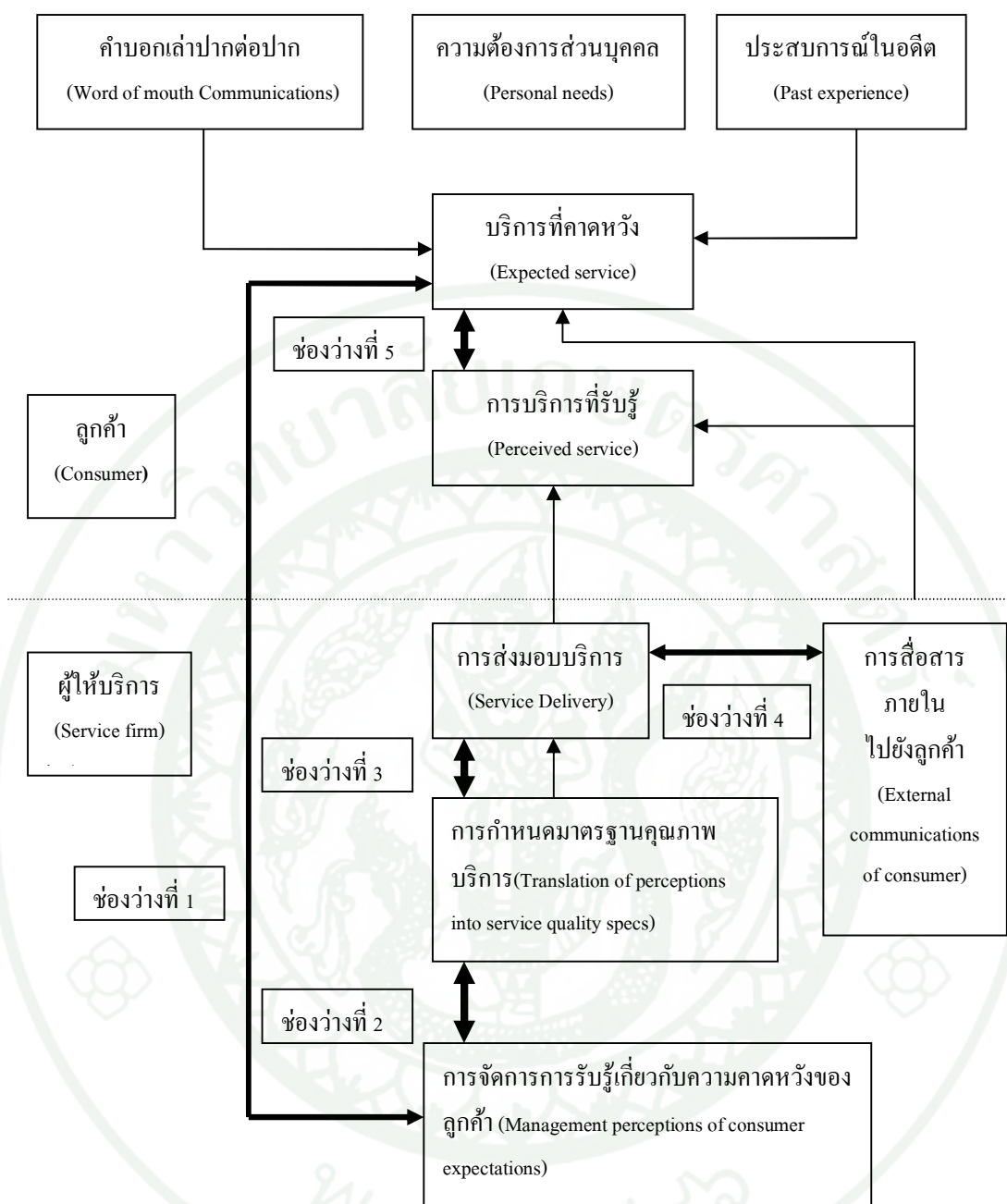
ช่องว่างที่ 1 ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของลูกค้าและการจัดการการรับรู้ความคาดหวังของลูกค้า หรืออธิบายได้ว่าเป็นความแตกต่างระหว่างที่ฝ่ายบริหารรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังว่าจะได้รับกับสิ่งที่มีความต้องการหรือความคาดหวังที่แท้จริงของลูกค้า กล่าวคือ ฝ่ายบริการไม่เข้าใจความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า เนื่องจากมีข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเพียงพอ ทำให้มีการตีความข้อมูลที่รับรู้เกิดความผิดพลาด

ช่องว่างที่ 2 ความแตกต่างระหว่างการจัดการความรู้ความคาดหวังของลูกค้าและรายละเอียดมาตรฐานของคุณภาพการบริการ หรืออธิบายได้ว่าเป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของลูกค้าที่ฝ่ายบริหารรับรู้กับมาตรฐานคุณภาพการบริการที่กำหนดขึ้นเพื่อส่งมอบบริการ กล่าวคือ ฝ่ายบริหารอาจเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้าได้อย่างถูกต้อง แต่ไม่มีการกำหนดมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์การทำงานที่ชัดเจน รวมทั้งผู้บริหารไม่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอในการวางแผนคุณภาพการบริการ

ช่องว่างที่ 3 ความแตกต่างระหว่างรายละเอียดมาตรฐานของคุณภาพการบริการและการส่งมอบบริการที่เกิดขึ้นจริง หรืออธิบายได้ว่าเป็นความแตกต่างระหว่างมาตรฐานการส่งมอบที่ได้กำหนดไว้กับการปฏิบัติงานจริงของผู้ให้บริการ กล่าวคือการให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้ที่กำหนดไว้ ช่องว่างนี้จะเกี่ยวข้องกับพนักงานให้บริการโดยตรง ซึ่งมาจากวิธีการและวิธีปฏิบัติที่ไม่มีคุณภาพ ไม่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนความสามารถในการทำงานรวมถึงแนวความคิด เทคนิค และทักษะในการให้บริการ รวมทั้งการตลาดภายในองค์กรที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ

ช่องว่างที่ 4 ความแตกต่างระหว่างการส่งมอบบริการและการสื่อสารเกี่ยวกับการบริการไปยังลูกค้า หรืออธิบายได้ว่าเป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่บริษัทต้องการสื่อสารกับสิ่งที่ส่งมอบจริงไปยังลูกค้า ช่องว่างนี้มีสาเหตุจาก 1) ช่องว่างการสื่อสารภายใน (Internal communication gap) ซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่บริษัทต้องการโฆษณาเกี่ยวกับสิ่งที่พนักงานคิดเกี่ยวกับลักษณะการบริการ ผลการทำงาน และระดับคุณภาพการบริการกับสิ่งที่บริษัทสามารถส่งการปฏิบัติได้จริงไปยังลูกค้า 2) ช่องว่างการให้คำมั่นสัญญาเกินจริง (Overpromise gap) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการโฆษณาหรือพนักงานได้ให้คำมั่นสัญญากับลูกค้าเกินจริง 3) ช่องว่างการตีความ (Interpretation gap) เป็นความแตกต่างระหว่างการใช้ความพยายามสื่อสารของผู้ให้บริการที่ไว้ก่อนการส่งมอบและสิ่งที่ลูกค้าคิดจากคำมั่นสัญญาในการสื่อสารนั้น

ช่องว่างที่ 5 การรับรู้คุณภาพบริการ เป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังว่าจะได้รับจากการบริการกับการรับรู้จริงในบริการที่ส่งมอบ หรือกล่าวว่าการที่ลูกค้ารับรู้หรือได้รับไม่ตรงกับบริการที่ลูกค้าคาดหวังนั่นเอง โดยช่องว่างนี้ถือว่าเป็นช่องว่างที่สำคัญที่สุด และการที่จะปรับปรุงคุณภาพการบริการนั้นสามารถทำได้โดยการลดหรือปิดช่องว่างทั้ง 4 ดังกล่าวข้างต้น แต่เมื่อเกิดช่องว่างที่ 5 นี้แล้ว ธุรกิจจะต้องย้อนกลับไปดูรายละเอียดของช่องว่าง 1-4 ใหม่ (ดังภาพข้างล่างนี้) เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการบริการเพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาในการให้บริการได้



ภาพที่ 1 แบบจำลองแนวคิดช่องว่างคุณภาพการบริการ (Conceptual model of Service Quality)
ที่มา: Parasuraman *et al.* (1985)

และการศึกษาครั้งนี้ Parasuraman *et al.* (1985) ได้ระบุคำถามที่เกิดขึ้นว่าอะไรคือองค์ประกอบของการแสดงออกทางการบริการ โดยได้ระบุ 10 มิติ ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) จะสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานและปฏิบัติอย่างถูกต้องในครั้งแรก

2. การตอบสนองที่รวดเร็ว (Responsiveness) ความเต็มใจหรือความพร้อมของพนักงานในการจัดหาบริการให้ทันที

3. ความสามารถ (Competence) มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

4. การเข้าถึงลูกค้า (Access) ความสามารถในการเข้าถึงลูกค้า และการติดต่อทางสายตา หรือการสร้างความสัมพันธ์และสนใจลูกค้าตลอดเวลา

5. การมีมารยาท (Courtesy) พนักงานมีความสุภาพ มีความเคารพ และเป็นมิตรกับผู้มาติดต่อ

6. การติดต่อสื่อสาร (Communication) การให้ข้อมูลลูกค้าด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

7. ความไว้วางใจ (Credibility) ความซื่อสัตย์สุจริต ความน่าเชื่อถือ ความไว้วางใจ การรักษาคำพูดและให้ความสนใจลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญในหัวใจเสมอ

8. ความปลอดภัย (Security) ปราศจากความเสี่ยง อันตรายและข้อสงสัย

9. ความเข้าใจลูกค้า (Understanding/knowning the customer) รู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ลักษณะทางกายภาพของบุคคลในการบริการ

การศึกษาครั้งที่ 2 Parasuraman *et al.* (1988) จะให้ความสำคัญในเรื่องของการพัฒนากระบวนการในการประเมินผลการปฏิบัติงานของคุณภาพการบริการของลูกค้า ในการศึกษาจะใช้เครื่องมือที่เรียกว่า “SERVQUAL” ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ออกแบบมาในการวัดคุณภาพการบริการ โดยการลดจาก 10 มิติ สรุปความสำคัญให้เหลือเพียง 5 มิติ สำหรับการวัดคุณภาพการบริการที่ออกแบบมาเพื่อประเมินความคาดหวังของการให้บริการและการรับรู้จริงของลูกค้า ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีโครงสร้างใน 5 มิติ ได้แก่

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) คือลักษณะภายนอกทางกายภาพของสิ่งอำนวยความสะดวก พวกโรงงาน อุปกรณ์ บุคคลและเครื่องมือต่างๆ เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ให้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เนื่องจากการบริการไม่มีตัวตน และไม่สามารถจับต้องได้ การประเมินจึงต้องประเมินจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีตัวตน ดังนั้นผู้บริโภคจึงมักจะอาศัยลักษณะทางกายภาพที่แวดล้อมบริการนั้นอยู่ เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของลูกค้ากับการดำเนินการขององค์กรในด้านความสามารถในการบริหารจัดการความมีตัวตนหรือจับต้องได้ขององค์กรผู้ให้บริการ โดยการประเมินจะเน้นใน 2 ส่วน คือ

1.1 เน้นที่อุปกรณ์และเครื่องมือสิ่งอำนวยความสะดวกทางวัตถุ เช่น โต๊ะให้บริการ เก้าอี้สำหรับนั่งรอ ชั้นวางของ ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ ฯลฯ

1.2 เน้นที่พนักงานหรือตัวบุคคลที่ให้บริการและวัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เช่น การแต่งกายของพนักงาน โดยมีประเด็นที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่

1.2.1 องค์กรมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย

1.2.2 ลูกค้าสามารถสังเกตเห็นสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆขององค์กรได้ง่าย เช่น ป้ายและสัญลักษณ์ต่างๆ เป็นต้น

1.2.3 สิ่งอำนวยความสะดวกที่มีนั้นสอดคล้องกับการให้บริการขององค์กร เช่น โต๊ะให้บริการ เก้าอี้สำหรับนั่งรอ ชั้นวางของ เป็นต้น

2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) คือความสามารถที่จะให้บริการตามที่ได้สัญญาไว้กับลูกค้า อย่างน่าเชื่อถือและถูกต้อง โดยทั่วไปแล้วจะสะท้อนให้เห็นถึงความสม่ำเสมอหรือความสามารถในการให้บริการขององค์กรนั้น โดยประเด็นที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่

2.1 องค์กรได้ให้บริการตามที่ได้สัญญาไว้

2.2 เมื่อลูกค้ามีปัญหาองค์กรแสดงออกถึงความจริงใจในการแก้ปัญหา

2.3 องค์กรให้การบริการที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่การให้บริการในครั้งแรก

2.4 องค์กรไม่มีประวัติในเรื่องความผิดพลาดในการให้บริการ

3. การตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) คือการให้ความช่วยเหลือลูกค้าด้วยความเต็มใจและยินดีในการจัดหาบริการมาให้อย่างทันทีทันใด การให้บริการอย่างรวดเร็ว จับใจ และพร้อมให้บริการเสมอจะสะท้อนให้เห็นถึงความเต็มใจหรือความพร้อมขององค์กรและพนักงานในการที่จะให้บริการลูกค้า บางครั้งลูกค้าอาจจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่พนักงานให้บริการพูดคุยกันเองและไม่สนใจลูกค้า นี่คือการตอบสนองที่ไม่รวดเร็ว โดยมีประเด็นที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่

3.1 พนักงานได้แจ้งให้ลูกค้าทราบว่าได้รับบริการเมื่อใด

3.2 พนักงานมีความพร้อมที่จะให้บริการลูกค้าได้ทันที

3.3 พนักงานเต็มใจที่จะช่วยเหลือลูกค้า

3.4 พนักงานไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองต่อคำร้องขอของลูกค้า

4. ความมั่นใจได้ (Assurance) คือผู้ให้บริการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และมีมารยาท ความสุภาพอ่อนโยนต่อลูกค้า ความปลอดภัย มีความสามารถในเชิงใจให้ลูกค้าเชื่อถือ และมั่นใจไว้วางใจในการบริการได้ ซึ่งหมายถึงความรู้ความชำนาญขององค์กรในการที่จะให้บริการอย่างมืออาชีพ มีความสุภาพเป็นมิตรกับลูกค้า ซึ่งหมายถึงการติดต่อสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับลูกค้ารวมถึงความเป็นมิตร ความมีน้ำใจและความเกรงใจต่อลูกค้าด้วย และมีความสามารถในการสร้างความน่าเชื่อถือและมีความมั่นใจในตัวเอง โดยความมั่นใจในการบริการประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

4.1 ความสามารถของพนักงาน ซึ่งหมายถึง ความรู้ และทักษะในงานบริการของพนักงาน เพื่อนำความน่าเชื่อถือ และความมั่นใจมาสู่ลูกค้า

4.2 มารยาทของพนักงานที่แสดงออกในขณะที่ให้บริการ โดยพนักงานต้องสุภาพ มีความเป็นมิตร ให้ความสนใจในการดูแลลูกค้ารวมถึงทรัพย์สินของลูกค้า

4.3 ความปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ พนักงานต้องทำให้ลูกค้ารู้สึกปลอดภัยจากอันตราย ความเสี่ยงและความกังวลเมื่อมาใช้บริการ ซึ่งประเด็นที่ใช้ประเมินเรื่องการให้ความเชื่อมั่นแก่ลูกค้า ได้แก่

4.3.1 พนักงานให้บริการโดยแสดงออกให้ลูกค้ารู้สึกมั่นใจในการได้รับการบริการ

4.3.2 ลูกค้ารู้สึกปลอดภัยเมื่อมาใช้บริการ

4.3.3 พนักงานมีมารยาทที่ดีต่อลูกค้าทุกครั้งที่มาใช้บริการ

4.3.4 พนักงานมีความรู้ ความสามารถที่จะตอบคำถามของลูกค้า

5. การเข้าถึงจิตใจ (Empathy) คือการดูแลเอาใจใส่ ให้ความสนใจ เข้าใจและสามารถที่จะเข้าถึงความรู้สึกของลูกค้า การให้ความสนใจในการบริการแก่ลูกค้าแต่ละคนซึ่งมีความต้องการแตกต่างกัน และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและเข้าใจลูกค้า องค์กรที่ดีเลิศนั้นจะเอาใจใส่ลูกค้าที่มาใช้บริการแต่ละราย และสามารถให้บริการลูกค้าแต่ละรายได้เป็นอย่างดี โดยประเด็นที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่

5.1 องค์กรให้ความเอาใจใส่แก่ลูกค้าเป็นรายบุคคล

5.2 องค์กรเปิดให้บริการในเวลาที่เหมาะสมแก่การมาใช้บริการของลูกค้า

5.3 พนักงานยึดหลักความสนใจหรือความรู้สึกของลูกค้าเป็นหัวใจสำคัญ

5.4 พนักงานเข้าใจความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของลูกค้า

จากข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าเกณฑ์ส่วนใหญ่ที่ลูกค้าใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการนั้นส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติงานของพนักงานที่ให้บริการลูกค้าทั้งสิ้น เพราะฉะนั้นถือ

ว่าพนักงานที่ให้บริการลูกค้ามีบทบาทโดยตรงต่อคุณภาพการให้บริการ ซึ่งกิจการต้องตระหนักถึงความสำคัญตรงนี้เป็นอย่างมาก

การศึกษากครั้งที 3 Parasuraman *et al.* (1988) พบว่าเหตุผลที่แท้จริงในการที่จะกำหนดความสำคัญและทิศทางของมิติทั้ง 5 ช่องว่างของคุณภาพของการบริการนั้น สิ่งสำคัญคือการให้ความสำคัญกับการส่งสารและความคุ้มครองกระบวนการปฏิบัติงานขององค์กรในการจัดการกับลูกค้า ซึ่งหมายถึงการให้ความสำคัญกับตัวบุคคลหรือพนักงานนั่นเอง เนื่องมาจากการบริการจะขึ้นอยู่กับคนในการให้บริการเป็นหลัก องค์กรจึงต้องเอาใจใส่ในการอบรมและควบคุมพนักงานให้ติดต่อสื่อสารและปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด เพื่อที่จะลดช่องว่างในคุณภาพการบริการและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ในที่สุด

จากการศึกษาที่มาและแนวคิดของคุณภาพการบริการแบบ SERVQUAL จากข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า Parasuraman *et al.* ได้สรุปปัจจัยประเด็นสำคัญหลักๆ ไว้ให้เหลือเพียง 5 มิติที่ใช้ในการวัดคุณภาพการบริการเพื่อประเมินความคาดหวังของลูกค้าและการรับรู้จริงในการบริการ เพื่อนำช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการขององค์กรต่อไป เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าและมีคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ

ความหมายและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้มารับบริการ

จากการศึกษาความหมายของความคาดหวังของผู้มารับบริการ พบว่ามีผู้ให้ความหมายของความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Expectation) ไว้ดังนี้

Oliver (1980) กล่าวว่า “ความคาดหวัง หมายถึง ปัจจัยในการประเมิน เป็นมุมมองที่แตกต่างของกระบวนการที่เหนือความคาดหมาย และความคาดหวังจะถูกนำมาเปรียบเทียบกับกระบวนการปฏิบัติงาน แล้วนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจความพึงพอใจ”

Churchill, Gilbert, and Carol (1982) กล่าวว่า “ความคาดหวัง หมายถึง การที่ลูกค้าคาดการณ์ระดับผลการปฏิบัติงานของผลิตภัณฑ์หรือการบริการ”

Parasuraman *et al.* (1988) กล่าวว่า “ความคาดหวัง หมายถึง เป็นความเชื่อเกี่ยวกับระดับของการบริการที่จะได้รับจากผู้ให้บริการ และจะนำไปเปรียบเทียบกับมาตรฐานการบริการที่เป็นมาตรฐาน”

Boulding *et al.* (1993) กล่าวว่า “ความคาดหวัง หมายถึง หมายถึง “สิ่งที่ลูกค้าคิดและคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการบริการนั้น”

Hamer, Liu, and Sudharshan (1999) กล่าวว่า “ความคาดหวัง หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับระดับการบริการที่จะได้รับการส่งมอบจากผู้ให้บริการ และจะนำมาอ้างอิงกับมาตรฐานแล้วนำมาเปรียบเทียบกับกับการได้รับการบริการ”

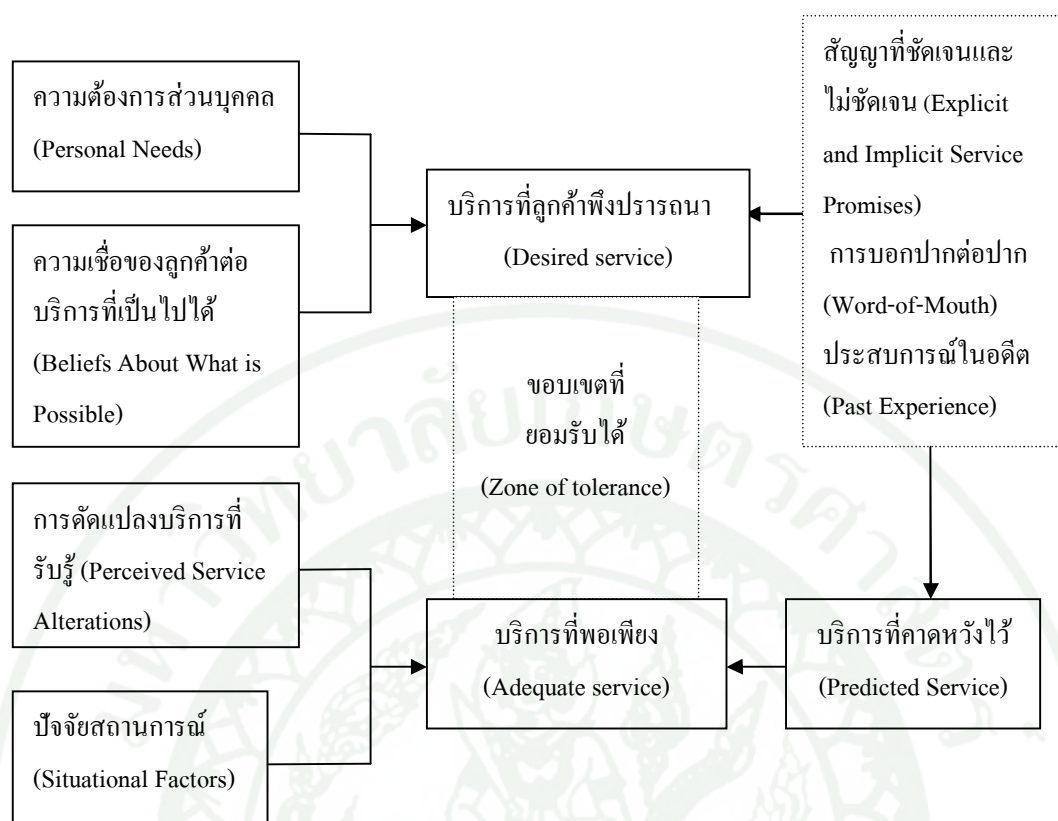
Lovelock and Wright (2002) กล่าวว่า “ความคาดหวัง หมายถึง ผลที่เกิดมาจากการประสบการณ์เดิมของลูกค้า การสื่อสารจากคำบอกเล่าปากต่อปาก เรื่องเล่าใหม่ การสนับสนุนทางการตลาดโดยธุรกิจการบริการที่เฉพาะเจาะจงและคู่แข่งในในตลาด และความต้องการส่วนบุคคล”

Golder, Mitra, and Moorman (2012) กล่าวว่า “ความคาดหวัง หมายถึง ระดับของการอ้างอิงที่มีประสิทธิภาพของคุณสมบัติที่ลูกค้าจะใช้การรับรู้และใช้ในการประเมินภาพรวมของคุณภาพ”

จากความหมายของความคาดหวังดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความคาดหวัง หมายถึง ความเชื่อและความต้องการของลูกค้าเกี่ยวกับระดับของการบริการที่จะได้รับจากผู้ให้บริการ เพื่อให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งลูกค้าจะใช้เป็นตัววัดมาตรฐานหรือคุณภาพการบริการขององค์กรนั้น

องค์ประกอบของความคาดหวัง

Lovelock and Wright (2002) กล่าวว่าความคาดหวังของลูกค้าจะเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่างๆหลายประการ ได้แก่ การบริการที่ลูกค้าปรารถนา (Desired Service) การบริการที่พอเพียง (Adequate Service) การบริการที่คาดไว้ (Predicted Service) และขอบเขตของการบริการที่ยอมรับได้ (Zone of tolerance หรือ ZOT) ดังที่แสดงในภาพข้างล่างนี้



ภาพที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของลูกค้าในการบริการ (Factors That Influence Customer Expectations of Service)

ที่มา: Lovelock and Wright Adapted from Parasuraman *et al.* (1993)

จากภาพข้างต้น Lovelock and Wright (2002) ได้อธิบายไว้ว่า การบริการที่ลูกค้าปรารถนา (Desired Service) คือ สิ่งที่ลูกค้าคาดหวังว่าจะได้รับการบริการ ระดับของความปรารถนาจะขึ้นอยู่กับความต้องการส่วนบุคคล และความเชื่อของลูกค้าเกี่ยวกับการบริการที่ผู้ให้บริการสามารถทำได้ เป็นบริการที่ลูกค้าคาดหวังว่าจะได้รับ แต่อย่างไรก็ตามแม้ลูกค้าต้องการจะได้รับบริการที่ดีที่สุดตามอุดมคติของตน แต่ลูกค้าจะไม่คาดหวังอย่างไร้เหตุผล เนื่องจากลูกค้าเข้าใจดีว่ากิจการไม่สามารถให้บริการที่ดีที่สุดได้ตลอดเวลา ด้วยเหตุผลนี้ลูกค้าจึงมีความคาดหวังต่อการบริการอีกระดับหนึ่งคือ ระดับของการบริการที่พอเพียง (Adequate Service) ซึ่งหมายถึง ระดับของการบริการต่ำที่สุดที่ลูกค้าสามารถยอมรับได้ หรืออย่างน้อยที่สุดต้องได้รับการบริการอย่างนี้แม้ไม่ได้บริการในระดับที่ลูกค้าปรารถนา ความคาดหวังระดับนี้เกิดขึ้นจากปัจจัยการดัดแปลงบริการที่รับรู้ ซึ่งหมายถึงทางเลือกของการบริการจากการบริการของผู้ให้บริการรายอื่น และปัจจัยทางสถานการณ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้บริการแต่ละครั้ง ในกรณีที่ลูกค้ามีทางเลือกในการรับบริการหลายๆ ทาง

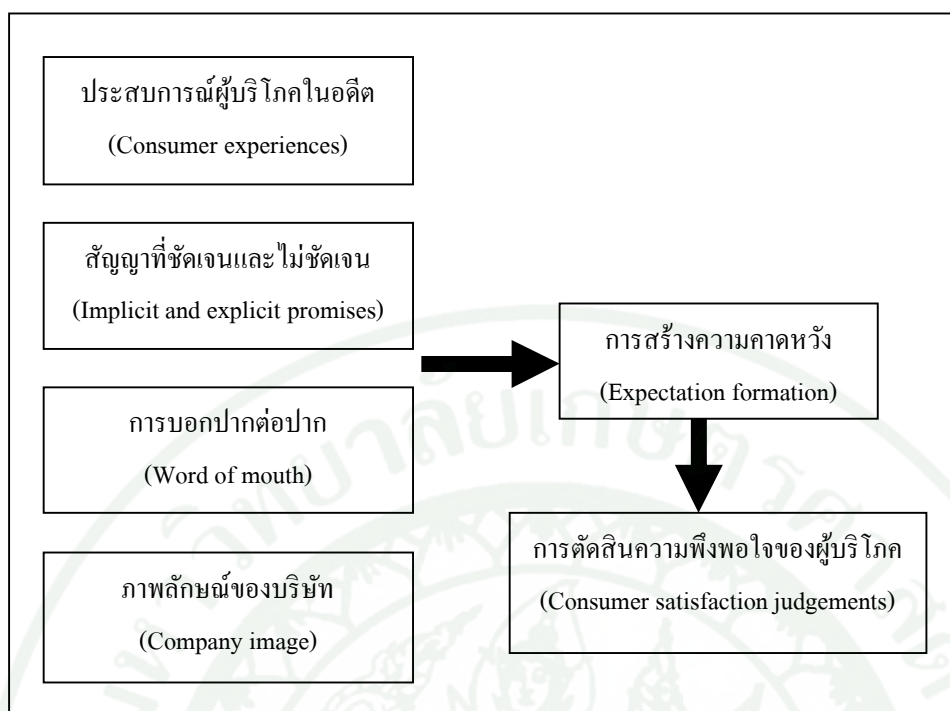
ความคาดหวังต่อบริการก็จะสูงในขณะเดียวกัน ถ้าลูกค้าไม่มีทางเลือกความคาดหวังของลูกค้าก็จะต่ำลง

ระดับการบริการที่ลูกค้าปรารถนาและระดับการบริการที่พอเพียงได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ด้าน คือ จากคำสัญญาซึ่งผู้ให้บริการให้แก่ลูกค้าทั้งที่เป็นสัญญาที่ชัดเจน และไม่ชัดเจน จากการบอกเล่าปากต่อปากของลูกค้า และจากประสบการณ์ในอดีตของลูกค้าต่อการรับบริการ ลูกค้าจะมีความคาดหวังต่อบริการที่ปรารถนาต่อผู้ให้บริการรายต่างๆ ในธุรกิจแตกต่างกัน

การบริการที่คาดไว้ (Predicted Service) คือ ระดับของการบริการที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ ในขณะที่มีการให้บริการที่คาดการณ์จะมีผลกระทบโดยตรงต่อการกำหนดระดับบริการที่ปรารถนา หากลูกค้าคาดการณ์ว่าจะได้รับบริการที่ดีความคาดหวังของการบริการที่ปรารถนาก็จะสูง หากระดับของการคาดการณ์ลดลงระดับของความคาดหวังต่อการบริการที่ปรารถนาก็จะลดลงตามไปด้วย เมื่อแบ่งแยกระดับของการบริการที่ปรารถนาออกจากระดับของการบริการที่พอเพียง จะได้ขอบขอบเขตของการบริการที่ยอมรับได้ (Zone of tolerance หรือ ZOT) ซึ่งอธิบายได้ว่า ระดับบริการที่พอเพียงคือระดับต่ำที่สุดของการบริการที่ลูกค้าจะยอมรับได้โดยไม่เกิดความไม่พอใจ หากต่ำกว่านี้ลูกค้าจะเกิดความไม่พอใจในคุณภาพการบริการ หากระดับของการบริการสูงกว่าระดับบริการที่พอเพียงก็จะทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจนั่นเอง

ความคาดหวังของผู้มารับบริการ

Rateike and Solera (2012 อ้างถึง Martin, 2005) กล่าวว่าปัจจุบันความคาดหวังของผู้บริโภคมีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญสำหรับการวิจัยภายในพื้นที่ทางการตลาดที่ธุรกิจครอบครองตำแหน่งศูนย์กลาง ในการอธิบายของทั้งสองแนวคิดที่ใช้กันมากที่สุด คือ คุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้บริโภค ความพยายามที่จะสร้างคำนิยามทั่วไปของแนวคิดของความคาดหวังของ Parasuraman *et al.* (1988) กล่าวว่าความคาดหวังสามารถนิยามได้ว่าเป็น “ความปรารถนาหรือความต้องการของผู้บริโภค กล่าวคือสิ่งที่พวกเขารู้สึกว่าจะต้องได้รับการส่งมอบจากผู้ให้บริการกับสิ่งที่มีแนวโน้มจะไป” ซึ่งภาพข้างล่างนี้คือการเปรียบเทียบมาตรฐาน ซึ่งจะระบุและอธิบายในรายละเอียดด้านล่างนี้ ได้แก่ (1) ความคาดหวังของการคาดการณ์ (2) มาตรฐานบนพื้นฐานของประสบการณ์ในอดีต (3) กระบวนการรับรู้ (4) มาตรฐานของบุคคล (5) สิ่งผู้บริโภคที่ต้องการ และ (6) ความคาดหวังในอุดมคติ



ภาพที่ 3 อิทธิพลของข้อมูลต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Influence in the formation of consumer expectations)

ที่มา: Martin (2005)

จากภาพข้างต้นการคาดการณ์ความคาดหวังที่ใช้มากที่สุด คือการตัดสินใจบนความพึงพอใจของผู้บริโภค (Consumer satisfaction judgements) ซึ่งแหล่งที่มาของข้อมูลการตัดสินใจมาจากสิ่งต่างๆเหล่านี้ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ในอดีต (Consumer experiences) ของผู้บริโภคในการใช้บริการนั้น ซึ่งผู้บริโภคจะใช้ประสบการณ์ในอดีตมากำหนดความคาดหวังของตนขึ้นมาว่าจะต้องได้รับการบริการอย่างนั้นในอนาคต ซึ่งอาจเกิดได้จากการที่ลูกค้าเคยใช้สินค้าหรือรับบริการจากผู้ให้บริการเดิม หรือมีประสบการณ์จากการใช้สินค้าหรือได้รับการบริการจากบริษัทคู่แข่ง หากคุณภาพของการบริการที่เกิดจากประสบการณ์ต่ำกว่าคุณภาพของการบริการที่คาดหวัง ลูกค้าจะรู้สึกผิดหวังในทางตรงกันข้ามถ้าลูกค้าประเมินว่าคุณภาพของการบริการที่เขาได้รับเป็นไปตามความคาดหวัง ลูกค้าก็จะรู้สึกประทับใจและนำไปสู่ความพึงพอใจในการใช้บริการครั้งต่อไป 2) สัญญาที่ไม่ชัดเจนและสัญญาที่ชัดเจน (Implicit and explicit promises) หมายถึงสัญญาที่ติดอยู่หรือเป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์หรือการบริการ เช่น การโฆษณา การประชาสัมพันธ์และการขายโดยพนักงาน รวมถึงการสื่อสารทางการตลาดรูปแบบอื่นๆที่ไปถึงตัวผู้บริโภค ซึ่งบริษัทสามารถสร้างความคาดหวังที่ถูกต้องให้กับลูกค้าได้โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจนทั้งนโยบายและกระบวนการ ในการให้บริการและสอดคล้องกับ 3) ภาพลักษณ์ขององค์กรที่นำเสนอให้กับลูกค้า โดยต้องมีการ

ติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมอีกด้วย และ 3) การบอกแบบปากต่อปาก (Word of mouth) อธิบายไว้ว่าเป็นข้อความจากปากของลูกค้าหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งที่จะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจให้กับบริการขององค์กร หรือเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความคาดหวัง ซึ่งเกิดจากการสื่อสารกันเองของลูกค้า เช่น คำแนะนำจากเพื่อน การพูดถึงของบุคคลรอบข้างหลังจากได้ไปใช้บริการ โดยการสื่อสารหรือคำพูดที่เกิดขึ้นนั้นอาจเป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ และ 4) ภาพลักษณ์ของบริษัท (Company image) ซึ่งเป็นทัศนคติของผู้บริโภคทั่วไปหรือกลุ่มของผู้บริโภคที่รับรู้ได้จากการสื่อสารของบริษัท

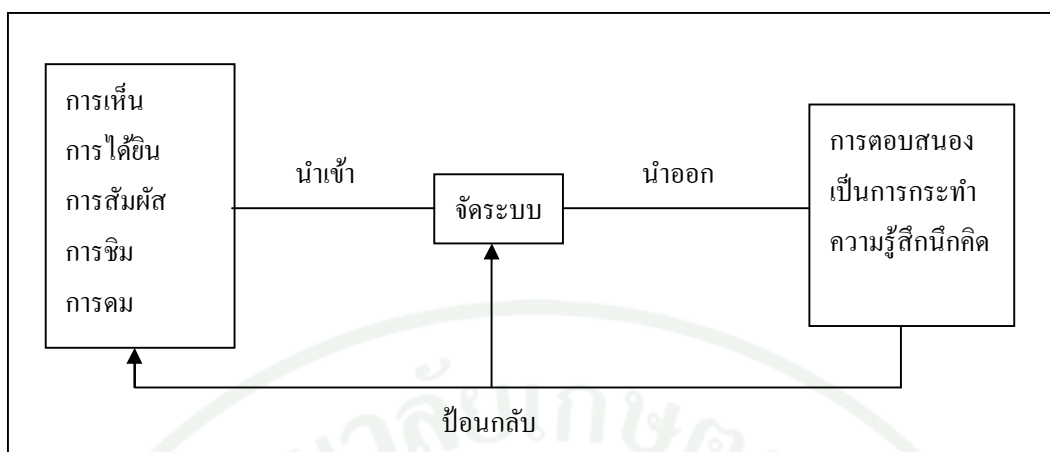
ความหมายและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของผู้มารับบริการ

จากการศึกษาความหมายของการรับรู้ (Perceptions) พบว่ามีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ดังนี้

Knech *et al.* (1962) กล่าวว่า “การรับรู้ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่เกิดขึ้นจากการได้รับการสัมผัสจากสิ่งเร้าภายนอกผ่านประสาทสัมผัสของร่างกาย แล้วแปลความหมายจนเป็นความรู้ ความเข้าใจ”

Dallett (1969) กล่าวว่า “การรับรู้ หมายถึง การรับโดยการเห็น การได้ยิน ได้สัมผัส ได้รส ความรู้สึก แล้วเกิดผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น การคิด การจำ ความต้องการและการจินตนาการต่างๆ”

Huse and Bowditch (1973) กล่าวว่า “การรับรู้ คือ การที่บุคคลจะเปรียบเสมือนระบบที่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยผ่านประสาทสัมผัส การเห็น ได้ยิน ชิม และดม แล้วนำข้อมูลได้มาจัดระบบ แล้วแปลเป็นสิ่งที่รับรู้และตอบสนองออกเป็นการกระทำ ความรู้สึกนึกคิด”



ภาพที่ 4 กระบวนการรับรู้ (The perceptual process)

ที่มา: Huse and Bowditch (1973)

Parasuraman *et al.* (1988) กล่าวว่า “การรับรู้ หมายถึง ความเชื่อของลูกค้าที่จะคำนึงถึงสิ่งที่จะได้รับการบริการ หรือจากประสบการณ์เดิมของการบริการ

Schiffman and Kanuk (2000) กล่าวว่า “การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนใช้ในการเลือก การจัดการประมวลผล และการตีความเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมา”

จากความหมายของการรับรู้ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึงกระบวนการ ความคิด ความรู้ ความเข้าใจ หรือจากการผ่านประสาทสัมผัสของบุคคลแต่ละคนเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แล้วนำมาประมวลผลและแปลความหมายออกมาเป็นความรู้สึกนึกคิดและการกระทำ โดยอาศัยความเชื่อและประสบการณ์ของบุคคลเป็นองค์ประกอบ

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพการบริการของลูกค้า

Parasuraman *et al.* (1988) กล่าวว่าแนวคิดในการรับรู้คุณภาพการบริการที่วัดโดยใช้แบบจำลอง SERVQUAL นั้นจะหมายถึงการตัดสินใจในระดับกว้างหรือระดับทัศนคติที่มีต่อการบริการ โดยมีความเกี่ยวข้องกับการตอบรับจากลูกค้าเป็นรูปแบบของทัศนคติที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงมาจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้การบริการที่ได้รับจริงในการดำเนินงาน การวัดทัศนคติและความมุ่งมั่นที่จะวัดว่าการรับรู้ของลูกค้าในคุณภาพการให้บริการซึ่งขึ้นอยู่กับขนาดของช่องว่างระหว่างบริการที่คาดหวังและการบริการที่ได้รับจริง ซึ่งในทางกลับกันแล้วจะ

ขึ้นอยู่กับช่องว่างภายใต้การควบคุมของผู้ให้บริการในการส่งมอบการบริการแก่ลูกค้า การประเมินคุณภาพการบริการพื้นฐานจะมาจากที่ลูกค้าจะประเมินกระบวนการส่งมอบการบริการและผลลัพธ์ของการบริการ ซึ่งคุณภาพการบริการที่ดีจะพิจารณาจากสิ่งที่ตรงหรือเกินกว่าความคาดหวังของผู้บริโภคในการใช้บริการนั้น และ Parasuraman *et al.* (1988) ได้ให้ความหมายของคุณภาพการบริการในระดับที่ได้รับจริงว่าเป็นการตัดสินใจหรือเป็นทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการบริการที่เหนือกว่าหรือดีกว่าของลูกค้า แนวคิดคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงมาจากการรับรู้และความคาดหวังของลูกค้า คุณภาพการบริการที่ได้รับจริงนั้น เป็นระดับหรือทิศทางของความคลาดเคลื่อนระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของลูกค้า

Lim and Tang (2000) กล่าวว่า การรับรู้ด้านคุณค่าและความพึงพอใจของลูกค้า จะเกิดขึ้นเมื่อแรกเริ่มจากการซื้อสินค้าครั้งแรก และจะยังคงเป็นไปอย่างต่อเนื่องผ่านประสบการณ์ทางการบริการไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ใดๆ สิ่งที่คุณค่าจะคำนึงถึงและลูกค้าปรารถนาจะมีอิทธิพลกับองค์กรเพื่อการรักษาผลกำไรและการรักษาความสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า ซึ่งความสัมพันธ์นี้สามารถสร้างได้โดยการสร้างความเชื่อใจ ความมั่นใจและความจงรักภักดีของลูกค้าที่มีต่อองค์กร เพื่อที่จะตอบสนองตามความคาดหวังของลูกค้า การรับรู้ด้านการบริการอาจหมายถึงการประเมินการบริการของลูกค้าที่มีต่อองค์กร หากการรับรู้ในคุณภาพการบริการนั้นต่ำกว่าความคาดหวัง ลูกค้าจะประเมินการบริการนั้นในทางที่ไม่ดี แต่ในทางตรงกันข้าม หากการรับรู้คุณภาพการบริการนั้นสูงกว่าความคาดหวังแสดงว่าการบริการนั้นดีเช่นกัน

Huse and Bowditch (1973) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลมีเหตุผลทั้งภายในและภายนอกเพื่อการรับรู้สิ่งต่างๆ การเปลี่ยนแปลงการรับรู้และค่านิยมของบุคคลมาจากความจริงของแต่ละคนที่แตกต่างกัน การมีบุคลิกภาพ พื้นหลังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาของการรับรู้ของแต่ละคน ดังนี้

1. ด้านกายภาพ คือ การที่บุคคลจะรับรู้ได้นั้นมีผลมาจากเงื่อนไขทางกายภาพเกี่ยวกับอวัยวะสัมผัส เช่น ตา หู จมูก และอวัยวะสัมผัสต่างๆ ว่าปกติหรือไม่ การรับรู้จะมีคุณภาพดีขึ้นถ้าเกิดจากอวัยวะสัมผัส 2 ชนิดทำงานร่วมกัน เช่น การใช้ตาและหูสัมผัสสิ่งต่างๆ ในเวลาเดียวกัน การใช้ลิ้นและจมูกช่วยกันรับรู้รส จะทำให้เราสามารถแปลความหมายของสิ่งเร้าได้อย่างถูกต้อง

2. ด้านครอบครัว คือ ครอบครัวถือเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการรับรู้ เพราะเป็นพื้นฐานของการเติบโตของเด็ก และพ่อแม่จะมีส่วนในการพัฒนาบุคลิกภาพและแนวทางการมองโลกของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของทัศนคติและการรับรู้หรือประสบการณ์ที่ผ่านมา

3. ด้านวัฒนธรรม คือ วัฒนธรรมและสังคมที่แต่ละบุคคลอาศัยอยู่มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากที่จะส่งผลต่อทัศนคติ ค่านิยมและแนวทางการรับรู้จริงของการดำเนินชีวิตบนโลกนี้ของบุคคลแต่ละคน

จากแนวคิดเรื่องการรับรู้คุณภาพการบริการของลูกค้าดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การรับรู้คุณภาพการบริการของลูกค้าจะเป็นการตัดสินใจในระดับกว้างหรือทัศนคติที่มีต่อการบริการนั้น การรับรู้ของลูกค้าในคุณภาพการให้บริการขึ้นอยู่กับขนาดของช่องว่างระหว่างบริการที่คาดหวังและการรับรู้การบริการที่ได้รับจริง แล้วนำไปสู่การประเมินคุณภาพการบริการ ลูกค้าจะพอใจก็ต่อเมื่อการบริการนั้นเป็นไปตามความคาดหวังหรือเหนือกว่าความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งในการรับรู้ของลูกค้าจะมีปัจจัยหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นทางด้านกายภาพ ครอบครัวและวัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลและส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของบุคคลนั้น

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาล

ความหมายและแนวคิดของโรงพยาบาล

Bjegovic and Donev (2004) กล่าวว่าไว้ว่า โรงพยาบาล หมายถึง องค์การสุขภาพซึ่งให้การดูแลให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญพิเศษทางด้านสุขภาพ มีที่พัก การรักษาและอาหารสำหรับผู้ป่วยในบางพื้นที่ และสำหรับโรคต่างๆ สำหรับคนทุกเพศทุกวัยหรือเฉพาะผู้ที่มีการของโรคจากการเจ็บป่วยบางอย่าง โดยโรงพยาบาลเป็นสถาบันหลักที่มีหน้าที่ คือการให้การวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ พยาบาลและการบริการระดับมืออาชีพอื่นๆสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในความต้องการของการดูแลรักษาทางการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องมีอย่างน้อย 6 ตึก และจะต้องมีพยาบาลคอยดูแลให้บริการอย่างต่อเนื่องภายใต้ทิศทางข้อกำหนดของรักษาพยาบาลและ Al-share and Anagreh (2011) ก็ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลว่า หมายถึง องค์การบริการด้านสุขภาพที่เป็นองค์กรที่สมบูรณ์ รวมถึงองค์ประกอบทั้งหมดของกระบวนการผลิต ในแง่ของความพร้อมของทางการเงิน ทรัพยากรทางมนุษย์ วัตถุดิบ เทคโนโลยีและการป้อนข้อมูลข่าวสารที่เป็นรากฐานของกระบวนการบริหารจัดการที่รวมไปถึงหน้าที่การบริหารต่างๆ กล่าวคือการวางแผน องค์กร การปฐมนิเทศและการควบคุมการเข้าถึงผลลัพธ์โดยรวมของสิ่งที่เป็นรูปธรรมคือ จำนวนผู้ป่วยที่รักษาและจำนวน

ผู้ป่วยพักฟื้น เป็นต้น และสิ่งที่ไม่เป็นรูปธรรมคือผลลัพธ์ทางด้านการแพทย์ การปรึกษาทาง การแพทย์และความพึงพอใจในการรักษา เป็นต้น

ดังนั้นจากความหมายของโรงพยาบาล สรุปได้ว่าโรงพยาบาล หมายถึง องค์กรสุขภาพที่ ดำเนินงานด้านการแพทย์ มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งการวินิจฉัย การรักษาและป้องกันโรค การฟื้นฟูภายหลังการเจ็บป่วย รวมถึงการให้คำปรึกษาปัญหาทางด้าน สุขภาพอีกด้วย โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะด้านในการตรวจรักษาซึ่งตอบสนองความ ต้องการรักษาของประชาชน เพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ความหมายและแนวคิดของคุณภาพด้านสุขภาพ

จากการศึกษาความหมายของคุณภาพด้านสุขภาพ (Health Quality) พบว่ามีผู้ให้ความหมาย ของคุณภาพด้านสุขภาพ ไว้ดังนี้

Al-hawary and Mohammad (2011) กล่าวว่า คุณภาพด้านสุขภาพ หมายถึง ความไม่ เจ็บปวด มีไข้ หรืออาการอื่นๆของความเจ็บปวด หรือความสามารถในการที่ร่างกายตอบสนองต่อ ความเครียดและความประมาททางกายได้ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้อาจส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีและอาจ ส่งผลให้สุขภาพไม่ดี ดังนั้นเราจะต้องสร้างความสมดุลในระบบความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจกับ โครงสร้างทางร่างกายของแต่ละบุคคล ซึ่งมันเป็นความสัมพันธ์ระหว่างระบบภายในของแต่ละ บุคคล

Fynes and Voss (2002) กล่าวว่า คุณภาพด้านสุขภาพ เป็นหนึ่งในปัญหาที่นักวิชาการ จะต้องเผชิญกับการจัดการคุณภาพ และในการค้นหาความหมายที่เหมาะสม เป็นที่แน่นอนว่า ความหมายของคำว่าคุณภาพนี้มีหลายแง่หลายมุม และยากที่จะนิยามความหมายใดความหมายหนึ่ง ออกมาได้

Morris and Bell (1995) กล่าวว่า คุณภาพด้านสุขภาพ เป็นส่วนประกอบทั้งหมดของ คุณสมบัติและลักษณะของการให้บริการหรือผลิตภัณฑ์ด้านการดูแลสุขภาพ และวิธีการในการที่ ผู้ให้บริการมีความสามารถในการตอบสนองความต้องการตามที่ตกลงไว้กับผู้บริโภค และความ ต้องการของผู้ซื้อในข้อจำกัดหรือเงื่อนไขที่กำหนด โดยการตัดสินใจแบบมีอาชีพอาจเป็นในราคาที่ต่ำสุดและขณะเดียวกันต้องลดของเสียและการสูญเสียด้วย

จากความหมายของคุณภาพด้านสุขภาพ สรุปได้ว่า คุณภาพด้านสุขภาพ หมายถึง การที่มีสุขภาพร่างกาย จิตใจสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากความผิดปกติใดๆในร่างกาย และสิ่งสำคัญคือการที่ผู้ให้บริการมีความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการแบบมีอาชีพตามเงื่อนไขหรือสิ่งที่ได้กำหนดไว้และมีความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ รวมถึงการส่งมอบการบริการที่ดีที่สุดเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาล

มีนักวิชาการหลายท่าน ได้เสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลไว้แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและรวบรวมไว้ ดังต่อไปนี้

Donabedian (1985 cited in Mujic and Legcevic, 2006) ได้เสนอการวัดคุณภาพการบริการของผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือแบบ SERVQUAL ซึ่งเป็นเครื่องมือแบบดั้งเดิมที่ใช้ในการวัดคุณภาพการบริการ ถือเป็นเครื่องมือการวัดที่นิยมใช้มากที่สุด โดยจะวัดความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งแบบจำลองนี้เป็นการการรับรู้คุณภาพของการบริการซึ่งเป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังกับผลการปฏิบัติงานจริง ถ้าผลการปฏิบัติงานเหนือกว่าความคาดหวัง คุณภาพการบริการก็จะสูง แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าความคาดหวัง คุณภาพการบริการก็จะต่ำ นักวิชาการท่านนี้กล่าวว่าผู้ป่วยจะให้ความสำคัญน้อยลงในเรื่องยากที่จะประเมิน และใช้คุณสมบัติของประสบการณ์ในการตัดสินคุณภาพการบริการ ซึ่งการวัดคุณภาพการบริการด้านสุขภาพจะให้ความสำคัญในเรื่องของระบบการส่งมอบการบริการ ได้เสนอมิติการประเมินออกเป็น 5 มิติ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility)

1.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความทันสมัย

1.2 สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลมองเห็นได้ง่าย เช่น ป้าย สัญลักษณ์ต่างๆ ห้องของโรงพยาบาล จุดให้บริการต่างๆ เป็นต้น

1.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแต่งกายเรียบร้อยเป็นอย่างดี

1.4 สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลต้องสอดคล้องกับการให้บริการของโรงพยาบาล เช่น โต๊ะให้บริการ ชั้นวางของ รถเข็นผู้ป่วย เป็นต้น

2. ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)

2.1 เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงความเห็นอกเห็นใจและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยได้

2.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือ เช่น การบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด การตรวจรักษาเป็นไปอย่างถูกต้อง มีการสื่อสารและการรักษาโรคที่ดี เป็นต้น

2.3 โรงพยาบาลได้ให้บริการตรงตามเวลาที่สัญญาไว้ เช่น การรักษากรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน การบริการเกี่ยวกับอุบัติเหตุ เป็นต้น

2.4 แพทย์จะมีการจดบันทึกอย่างถูกต้อง

3. ด้านการตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว (Responsiveness)

3.1 บุคลากรของโรงพยาบาลบอกรายละเอียดให้กับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เมื่อมารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุ รายละเอียดต่างๆของโรค และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

3.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้อย่างสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้ป่วย เช่น การให้บริการต้อนรับผู้ป่วยที่ดี ผู้ป่วยเข้ามาบริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว เป็นต้น

3.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความเต็มใจและยินดีในการช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่เสมอ

3.4 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองตามคำขอของผู้ป่วยได้ เช่น เมื่อไหร่ก็ตามที่ผู้ป่วยเรียกหรือต้องการความช่วยเหลือจะต้องให้ความดูแลเอาใจใส่อย่างทันทีทันใด

4. ด้านของความมั่นใจ (Assurance)

4.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยได้ เช่น ความเชื่อถือในการรักษาของแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรของโรงพยาบาล

4.2 ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยเมื่อมารับการดำเนินการรักษาของโรงพยาบาล

4.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพเป็นมิตร

5. ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy)

5.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสนใจผู้ป่วยแต่ละบุคคล

5.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย

5.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นหัวใจหลัก

5.4 ระยะเวลาในการตรวจรักษามีความเหมาะสมกับผู้ป่วย

Vandamme and Leunis (1993) ได้เสนอแนวคิดของการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินคุณภาพการบริการ ซึ่งได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือการวัดคุณภาพการบริการแบบ SERVQUAL และคุณภาพการบริการจะเป็นผลลัพธ์ของการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้บริการที่ได้รับจริง ได้เสนอมิติของการวัดคุณภาพการบริการโดยแบ่งออกเป็น 5 มิติ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility) หมายถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลที่ดี รวมทั้งคุณภาพการทำงานเชิงหน้าที่ของการวินิจฉัยโรคและการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่สามารถเข้าถึงคุณภาพเชิงเทคนิคที่ได้รับการดูแล แต่สามารถจะประเมินองค์ประกอบของสิ่งที่สามารถจับต้องได้ในการดูแล เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ การสื่อสารกับพยาบาลและแพทย์ ความสามารถในการเข้าใจการวินิจฉัย เป็นต้น

1.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความทันสมัย

1.2 สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลสามารถมองเห็นได้ง่าย เช่น ป้าย สัญลักษณ์ หรือเครื่องหมายต่างๆสามารถอ่านง่ายและมีความชัดเจน เป็นต้น

1.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีการแต่งตัวที่เรียบร้อย

1.4 โรงพยาบาลมีความสะอาด

1.5 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสถานที่จอดรถมีเพียงพอสำหรับผู้มารับบริการ

2. ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึงความไว้วางใจการส่งมอบการบริการ ความไว้วางใจหมายถึงการรักษาคำสัญญาและเวลา คือการให้บริการตามที่ได้สัญญาไว้อย่างถูกต้องถูกเวลา และยังรวมถึงความเห็นอกเห็นใจ ความมั่นใจได้และรักษาการจดบันทึกอย่างถูกต้องแม่นยำ ในที่นี้ผู้ป่วยมีความสามารถน้อยในการประเมินการวินิจฉัยว่ามีความน่าเชื่อถือจริงหรือไม่ แต่จะตัดสินความน่าเชื่อถือจากมุมมองการส่งมอบการบริการ โดยการประเมินความน่าเชื่อถือในเงื่อนไขของเวลาหรือการบันทึกการจัดเก็บที่ถูกต้อง

2.1 การวินิจฉัยโรคของแพทย์จะต้องผ่านการตรวจโรคโดยละเอียดรอบคอบแล้ว เช่น แพทย์ตรวจร่างกายของผู้ป่วยอย่างละเอียด

2.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลที่ตรวจรักษาเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

3. ด้านการตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) หมายถึง การส่งมอบการบริการที่เที่ยงตรง ถูกต้องและแม่นยำ ความเต็มใจและยินดีที่จะช่วยเหลือ และการจัดสรรเวลาที่มีประสิทธิภาพ

3.1 เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาก็ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางการแพทย์ได้ทันที

3.2 ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและแนวทางการรักษาอย่างเพียงพอ เช่น สาเหตุของโรค การรับประทานยาสอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เป็นต้น

3.3 บุคลากรของโรงพยาบาลมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยอยู่เสมอเมื่อเขาต้องการ

3.4 ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาทางการแพทย์ เช่น การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการรักษาความเจ็บป่วยของตน

4. ด้านของความมั่นใจ (Assurance) ในคุณภาพเชิงเทคนิคของความมั่นใจได้เป็นสิ่งที่ยากสำหรับผู้ป่วยในการประเมิน แต่ความมั่นใจในการส่งมอบบริการของโรงพยาบาลในที่นี้จะหมายถึงความปลอดภัยในการวินิจฉัย ความสุภาพเป็นมิตร และการมีความรู้ความสามารถในการให้บริการเป็นอย่างดี

4.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยได้

4.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีมารยาทและเคารพผู้ป่วยอยู่เสมอ

4.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลสุภาพมิตร ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ

5. ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้เป็นอย่างดี

5.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละบุคคล เช่น ความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ป่วย

5.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยเป็นหัวใจหลัก หลัก เช่นผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาโรค เพื่อหาสาเหตุของโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม

นักวิชาการท่านนี้กล่าวว่า กระบวนการของคุณภาพบริการนั้นสามารถประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยระหว่างกระบวนการส่งมอบบริการ เพราะ

คุณภาพถือเป็นผลลัพธ์ของการบริการที่วัดจากผู้ป่วยภายใต้การพิจารณาหลังจากการส่งมอบบริการ และจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการรักษา

Desai (2011) ได้เสนอมิติในการวัดคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือการวัดคุณภาพการบริการแบบ SERVQUAL และปรับปรุงพัฒนาแบบจำลองเพื่อให้เหมาะสมกับการวัดคุณภาพการบริการ เพื่อเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ป่วย ได้เสนอมิติของการวัดคุณภาพการบริการ โดยแบ่งออกเป็น 5 มิติ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility)

1.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความทันสมัย

1.2 สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลมองเห็นได้ง่าย เช่น ป้าย สัญลักษณ์ ประชาสัมพันธ์ จุดให้บริการต่างๆ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน ได้แก่ เก้าอี้สำหรับนั่งรอ ตู้น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เป็นต้น

1.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานและมีการแต่งกายเรียบร้อย

2. ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)

2.1 โรงพยาบาลให้บริการตามที่ได้สัญญาไว้ เช่น การรักษากรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน การบริการเกี่ยวกับอุบัติเหตุ เป็นต้น

2.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลจดบันทึกไม่ให้ผิดพลาด ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะไม่เกิดขึ้น

2.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงออกด้วยความจริงใจต่อผู้ป่วยในการที่จะช่วยเหลือ เช่น สนใจที่จะฟังคำบอกเล่าจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

3. ด้านการตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว (Responsiveness)

3.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองตามคำขอของผู้ป่วยได้ เมื่อผู้ป่วยขอคำแนะนำหรือต้องการความช่วยเหลืออื่นๆ

3.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้อย่างสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้ป่วย เช่น การให้บริการต้อนรับผู้ป่วยที่ดี ขั้นตอนการติดต่อรับบริการมีความสะดวกรวดเร็ว เป็นต้น

4. ด้านของความมั่นใจ (Assurance)

4.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยได้ เช่น ความเชื่อถือในการรักษาของแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล เป็นต้น

4.2 ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยเมื่อมารับบริการจากโรงพยาบาล เช่น บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจจนเกิดความไว้วางใจในการตรวจรักษาที่ได้รับว่าถูกต้องเหมาะสม รวมถึงค่ายาและค่าใช้จ่ายอื่นๆในการรักษา

4.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพเป็นมิตรต่อผู้ป่วยอยู่เสมอ

4.4 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ที่จะตอบคำถามผู้ป่วยได้ รวมถึงมีความใส่ใจที่จะตอบปัญหาของผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นอย่างดี

5. ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy)

5.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสนใจผู้ป่วยแต่ละบุคคล เช่น เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของแต่ละคนว่าแตกต่างกัน

5.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นหัวใจหลัก หลัก เช่น ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาโรค เพื่อหาสาเหตุของโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม

นักวิชาการท่านนี้พบว่าผู้ป่วยจะประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล โดยอาศัยการรับรู้คุณภาพและความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการ และลูกค้าจะพอใจคุณภาพการบริการก็ต่อเมื่อได้รับการบริการที่เกินความคาดหวัง ซึ่งคุณภาพการบริการเป็นระดับและทิศทางของความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของลูกค้าและความคาดหวังในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยจะประเมินในทางบวกของการดูแลสุขภาพจากประสบการณ์ การประเมินจะเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยที่จะได้รับในเงื่อนไขต่างๆที่จะดูแลผู้ป่วยกับการได้รับบริการที่แท้จริง ความพึงพอใจของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการบริการที่มากกว่าความคาดหวัง ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยจะเกิดความไม่พึงพอใจก็ต่อเมื่อการได้รับการบริการจริงต่ำกว่าความคาดหวัง

Wisniewski and Wisniewski (2005) ได้เสนอมิติการวัดคุณภาพการบริการ โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพการบริการแบบ SERVQUAL ที่มี 5 มิติหลัก โดยนำเครื่องมือนี้มาใช้ในการวิเคราะห์ห้พบหาการประเมินและติดตามควบคุมคุณภาพการบริการของพยาบาล ช่วยในการปรับปรุงคุณภาพการบริการจากมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งจะศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยได้เสนอโดยแบ่งออกเป็น 5 มิติ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility)

1.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความทันสมัย

1.2 สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลมองเห็นได้ง่าย ป้าย สัญลักษณ์ หรือเครื่องหมายต่างๆสามารถเข้าใจ อ่านง่ายและมีความชัดเจน เป็นต้น

1.3 เอกสารแผ่นพับความรู้พวกใบปลิวต่างๆของโรงพยาบาลสามารถอ่านเข้าใจได้ง่าย

1.4 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแต่งกายเรียบร้อยเป็นอย่างดี

2. ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)

2.1 เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยได้

2.2 โรงพยาบาลให้บริการได้ตรงตามที่สัญญาไว้ เช่น เกิดเหตุฉุกเฉิน การให้บริการเกี่ยวกับอุบัติเหตุ เป็นต้น

2.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลจดบันทึกไม่ให้เกิดผิดพลาด ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะไม่เกิดขึ้น

2.4 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลจะมีความสนใจและจริงจังในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย เช่น มีความสนใจในการตอบข้อซักถามของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

3. ด้านการตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว (Responsiveness)

3.1 บุคลากรของโรงพยาบาลบอกรายละเอียดให้กับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เมื่อมารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุของโรค การรับประทานยาสอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยรวมถึงแนวทางการรักษาตัว

3.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองตามคำขอของผู้ป่วยได้ เมื่อผู้ป่วยขอคำแนะนำหรือต้องการความช่วยเหลือ

3.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้ได้อย่างสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้ป่วย

3.4 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความเต็มใจและยินดีในการช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่เสมอ

4. ด้านของความมั่นใจ (Assurance)

4.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยได้

4.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพเป็นมิตรอยู่เสมอ

4.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความสามารถที่จะตอบข้อซักถามของผู้ป่วยได้

5. ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy)

5.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสนใจผู้ป่วยแต่ละบุคคล เช่น เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละคนว่าแตกต่างกัน

5.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นหัวใจหลัก เช่น ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาโรค เพื่อหาสาเหตุของโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม

5.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าใจและรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลเป็นอย่างดี

Mangold and Babakus (1991) ได้เสนอมิติการประเมินคุณภาพการบริการ โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือวัดคุณภาพการบริการแบบ SERVQUAL นำมาพัฒนาเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมใช้ในการวัดคุณภาพการบริการของสภาพแวดล้อมโรงพยาบาล โดยจะเปรียบเทียบในเรื่องของความคาดหวังและการรับรู้จริงของผู้ป่วย ซึ่งความคาดหวังจะมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ การสื่อสารการบอกเล่าแบบปากต่อปาก และความต้องการส่วนบุคคล ส่วนการรับรู้การบริการของการส่งมอบบริการที่เกิดขึ้นจริง จะสามารถเห็นได้จากคุณภาพเชิงหน้าที่และคุณภาพเชิงเทคนิค ซึ่งคุณภาพเชิงเทคนิคของโรงพยาบาล หมายถึงความถูกต้องในการวินิจฉัยโรคและการส่งมอบบริการการรักษาที่เหมาะสมที่สุดในผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยปรารถนา ส่วนคุณภาพเชิงหน้าที่ หมายถึงความตั้งใจในการส่งมอบการบริการของพยาบาล การบริการที่ถูกเวลา การที่แพทย์อธิบายผู้ป่วยในเรื่องของความเจ็บป่วยและแนวทางการรักษาเพราะคุณภาพเชิงเทคนิคของกระบวนการส่งมอบการดูแลรักษาเป็นสิ่งที่ยากที่จะประเมิน การรับรู้ของลูกค้าหรือผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะมีพื้นฐานมาจากกระบวนการส่งมอบการบริการเป็นหลัก และปัจจัยของการรับรู้ที่มีอิทธิพลมากคือ ภาพลักษณ์ ผู้ป่วยจะมองภาพรวมของโรงพยาบาล โดยมองข้ามกระบวนการส่งมอบบริการไป และได้เสนอมิติการวัดคุณภาพการบริการแบ่งออกเป็น 5 มิติ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility)

1.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความทันสมัย

1.2 สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลมองเห็นได้ง่าย ป้าย สัญลักษณ์ หรือเครื่องหมายต่างๆสามารถเข้าใจได้ง่ายและมีความชัดเจน เป็นต้น

1.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแต่งกายเรียบร้อยเป็นอย่างดี

2. ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)

2.1 โรงพยาบาลให้บริการได้ตรงตามที่สัญญาไว้เช่น โรงพยาบาลมีการตอบสนองต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลากรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุต่างๆ

2.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงความเห็นอกเห็นใจและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยได้

2.3 โรงพยาบาลมีความถูกต้องในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับค่าตรวจรักษาหรือค่ายา บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถช่วยเหลือและแก้ปัญหาได้

3. ด้านการตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว (Responsiveness)

3.1 บุคลากรของโรงพยาบาลบอกรายละเอียดให้กับผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เมื่อมารับบริการ ตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุของโรค การรับประทานยาสอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

3.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้อย่างสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้ป่วย

3.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความเต็มใจและยินดีในการช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่เสมอ

4. ด้านของความมั่นใจ (Assurance)

4.1 ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยเมื่อมารับบริการจากโรงพยาบาล เช่น บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจจนเกิดความไว้วางใจในการตรวจรักษาที่ได้รับว่าถูกต้องเหมาะสม

4.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ที่จะตอบข้อซักถามผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

4.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพเป็นมิตรอยู่เสมอ

5. ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy)

5.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสนใจผู้ป่วยแต่ละบุคคล เช่น เข้าใจถึงความต้องการและความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละคนว่าแตกต่างกัน

5.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นหัวใจหลัก เช่น ผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจรักษาโรค หรือตรวจเพื่อหาสาเหตุโรคที่ถูกต้องเหมาะสม

Sohail (2003) ได้เสนอมิติการวัดคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือแบบ SERVQUAL ซึ่งได้พัฒนาและปรับปรุงโดยตัวชี้วัดในการวัดความคาดหวังในเรื่องของการรักษาและการรับรู้ที่ได้รับในการรักษาของผู้ป่วย และพบว่าสิ่งที่สำคัญคือผู้ป่วยจะคำนึงถึงคุณภาพทางเทคนิคเป็นสิ่งสำคัญ คือพื้นฐานของความถูกต้องของการวินิจฉัยและการดำเนินงาน แต่มีแนวโน้มที่จะพึงพาคุณภาพเชิงหน้าที่เมื่อมีการประเมินคุณภาพของด้านสุขภาพ ซึ่งหมายถึงการส่งมอบการบริการของการดูแลสุขภาพ ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มีความรู้ที่จำเป็นหรือความเชี่ยวชาญในการประเมินคุณภาพทางเทคนิค ได้เสนอมิติออกเป็น 5 มิติ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibility)

1.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความทันสมัย

1.2 สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลมองเห็นได้ง่าย เช่น ป้าย สัญลักษณ์ และจุดให้บริการต่างๆ ของโรงพยาบาล

1.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นมืออาชีพและแต่งกายเรียบร้อยเป็นอย่างดี

1.4 สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลสอดคล้องกับการบริการ เช่น ชั้นวางของ โต๊ะให้บริการ รถเข็นผู้ป่วย เป็นต้น

2. ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)

2.1 โรงพยาบาลให้บริการได้ตรงตามที่สัญญาไว้ เช่น การรักษาในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน หรืออุบัติเหตุต่างๆ เป็นต้น

2.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลจดบันทึกไม่ผิดพลาด

3. ด้านการตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว (Responsiveness)

3.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้อย่างสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้ป่วย

3.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความเต็มใจและยินดีในการช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่เสมอ

4. ด้านของความมั่นใจ (Assurance)

4.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานและสามารถแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้

4.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยได้

4.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพเป็นมิตรอยู่เสมอ

4.4 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ที่จะตอบข้อซักถามผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

5. ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy)

5.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสนใจผู้ป่วยแต่ละบุคคล

5.2 ชั่วโมงการตรวจและให้คำปรึกษาของแพทย์มีความเหมาะสมอย่างเพียงพอต่อผู้ป่วย

5.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความเอาใจใส่ในและฟังคำบอกเล่าต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับมิติของการวัดคุณภาพการบริการข้างต้น จะเห็นได้ว่า นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดที่มีความคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่ได้พัฒนามาจากแนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานโดยใช้เครื่องมือการวัดคุณภาพการบริการแบบ SERVQUAL โดยมีมิติทั้ง 5 ด้าน โดยวัดความคาดหวังกับการรับรู้จริงของผู้รับบริการ แบบจำลองนี้ได้รับความนิยมมากที่สุดที่ได้รับการยอมรับและนำไปพัฒนาต่อโดยนักวิชาการมากมาย (Donabedian (1985, cited in Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991; Sohail, 2003) เพื่อนำช่องว่างระหว่างนี้ไปพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาและสรุปมิติของตัวชี้วัดคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลของนักวิชาการแต่ละท่านที่มีความเกี่ยวข้องกับการวัดคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล มาเป็นพื้นฐานในการวัดคุณภาพการบริการด้วยแบบสอบถาม มิติการวัดคุณภาพการบริการที่ผู้วิจัยได้ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 5 มิติ คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว ความมั่นใจได้และการเข้าถึงจิตใจ ซึ่งแบ่งออกเป็นมิติย่อยและตัวชี้วัดต่างๆ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) คือลักษณะภายนอกทางกายภาพของสิ่งอำนวยความสะดวก พวกเครื่องมือและอุปกรณ์ ตัวบุคคลและเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารต่างๆ

1.1 เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความทันสมัย (Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991; Sohail, 2003)

1.2 โรงพยาบาลมีความสะอาดเป็นอย่างดี (Vandamme and Leunis, 1993)

1.3 สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลสามารถมองเห็นได้ง่าย เช่น จุดประชาสัมพันธ์ จุดให้บริการต่างๆ ป้าย สัญลักษณ์ หรือเครื่องหมายต่างๆ สามารถอ่านเข้าใจง่าย และมีความชัดเจน เป็นต้น (Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991; Sohail, 2003)

1.4 โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกสบายพื้นฐาน เช่น เก้าอี้สำหรับนั่งรอ ตู้น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เป็นต้น (Desai, 2011)

1.5 สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลสอดคล้องกับการให้บริการของโรงพยาบาล เช่น โต๊ะให้บริการ ชั้นวางของ รถเข็นสำหรับผู้ป่วยและไม้เท้าช่วยเดิน เป็นต้น (Mujic and Legcevic, 2006; Sohail, 2003)

1.6 สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสถานที่จอดรถมีเพียงพอสำหรับผู้มารับบริการ (Vandamme and Leunis, 1993)

1.7 เอกสารแผ่นพับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพของโรงพยาบาลสามารถอ่านเข้าใจได้ง่าย (Wisniewski and Wisniewski, 2005)

1.8 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแต่งกายเรียบร้อยเป็นอย่างดี เช่นรูปแบบการแต่งกายและสัญลักษณ์ป้ายชื่อมีความเหมาะสม แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นมืออาชีพ (Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991; Sohail, 2003)

2. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) คือ ความสามารถที่จะให้บริการตามที่ได้สัญญาไว้กับลูกค้าได้อย่างถูกต้องและน่าเชื่อถือได้ตามที่ลูกค้าคาดหวัง

2.1 โรงพยาบาลได้ให้บริการตรงตามเวลาที่สัญญาไว้ เช่น พร้อมตอบสนองต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลาในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือเกี่ยวกับอุบัติเหตุ เป็นต้น (Mujic and Legcevic, 2006; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991; Sohail, 2003)

2.2 โรงพยาบาลมีความถูกต้องในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับค่าตรวจรักษาหรือค่ายา บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถช่วยเหลือและแก้ปัญหาได้ (Mangold and Babakus, 1991)

2.3 เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงความเห็นอกเห็นใจและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยได้ (Mujic and Legcevic, 2006; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991)

2.4 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือและเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ เช่น การบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด (กรณีนัดตรวจ) การวินิจฉัยโรคเป็นไปอย่างถูกต้อง มีการสื่อสารและการรักษาโรคที่ดี เป็นต้น (Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993)

2.5 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงออกด้วยความจริงใจต่อผู้ป่วยในการที่จะช่วยเหลือ เช่น การตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย (Desai, 2011)

2.6 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสนใจและจริงจังในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย เช่น มีความสนใจในการตอบข้อซักถามของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (Wisniewski and Wisniewski, 2005)

3. การตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) คือการให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจและยินดีในการจัดหาบริการมาให้อย่างทันทีทันใด รวดเร็ว ฉับไวและพร้อมให้บริการเสมอ

3.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลบอกข้อมูลรายละเอียดให้กับผู้ป่วยอย่างถูกต้องเมื่อมารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุของโรค การรับประทานยาสอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาตัวของผู้ป่วย เป็นต้น (Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991)

3.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้อย่างรวดเร็วแก่ผู้ป่วย เช่น โรงพยาบาลมีการต้อนรับผู้ป่วยที่ดี ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว และผู้ป่วยเข้ามารับบริการด้วยความสะดวกไม่ยุ่งยาก เป็นต้น (Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991; Sohail, 2003)

3.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความเต็มใจและยินดีในการช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่เสมอ (Mujic and Legcevic, 2006; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991; Sohail, 2003)

3.4 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองตามคำขอหรือข้อเรียกร้องของผู้ป่วยได้ เช่น เมื่อไหร่ก็ตามที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือหรือข้อแนะนำจะต้องให้ความดูแลเอาใจใส่อย่างทันทีทันใด เป็นต้น (Mujic and Legcevic, 2006; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005)

3.5 ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาทางการแพทย์ เช่น การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการรักษาความเจ็บป่วยของตน (Vandamme and Leunis, 1993)

4. ความมั่นใจได้ (Assurance) คือผู้ให้บริการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และมีมารยาท ความสุภาพอ่อนโยนต่อลูกค้า ความปลอดภัย มีความสามารถในจิตใจให้ลูกค้าเชื่อถือ และมั่นใจไว้วางใจในการบริการได้

4.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยได้ เช่น ความเชื่อถือในการรักษาของแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรของโรงพยาบาลต่างๆ (Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Sohail, 2003)

4.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่เสมอ (Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991; Sohail, 2003)

4.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีมารยาทและเคารพผู้ป่วยอยู่เสมอ (Vandamme and Leunis, 1993)

4.4 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ที่จะตอบคำถามผู้ป่วยได้ รวมถึงมีความใส่ใจที่จะตอบปัญหาของผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นอย่างดี (Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991; Sohail, 2003)

4.5 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานและสามารถแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ (Sohail, 2003)

4.6 ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยเมื่อมารับการดำเนินการรักษาของโรงพยาบาล เช่น บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจจนเกิดความไว้วางใจในการตรวจรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่ายาซึ่งมีความถูกต้องเหมาะสม (Mujic and Legcevic, 2006; Desai, 2011; Mangold and Babakus, 1991)

5. การเข้าถึงจิตใจ (Empathy) คือการดูแลเอาใจใส่ ความสนใจ เข้าใจและรู้ถึงความต้องการความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงของลูกค้า และความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจในคุณค่าการบริการขององค์กรและให้ความสำคัญกับองค์กร

5.1 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสนใจและเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยแต่ละบุคคลว่าแตกต่างกัน เช่น ความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เป็นต้น (Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991; Sohail, 2003)

5.2 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความซื่อสัตย์จริงใจถึงความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง (Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991; Sohail, 2003)

5.3 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นหัวใจหลัก เช่น จะตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมถึงผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษาเพื่อหาสาเหตุของโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งการดูแลรักษาเป็นอย่างดีและมีความเห็นอกเห็นใจ เป็นต้น

(Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991)

5.4 แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความเอาใจใส่ รวมทั้งตั้งใจรับฟังคำบอกเล่าต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (Sohail, 2003)

5.5 ระยะเวลาในการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาของแพทย์มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย อย่างเพียงพอ (Mujic and Legcevic, 2006; Sohail, 2003)

สมมติฐานทางการวิจัย

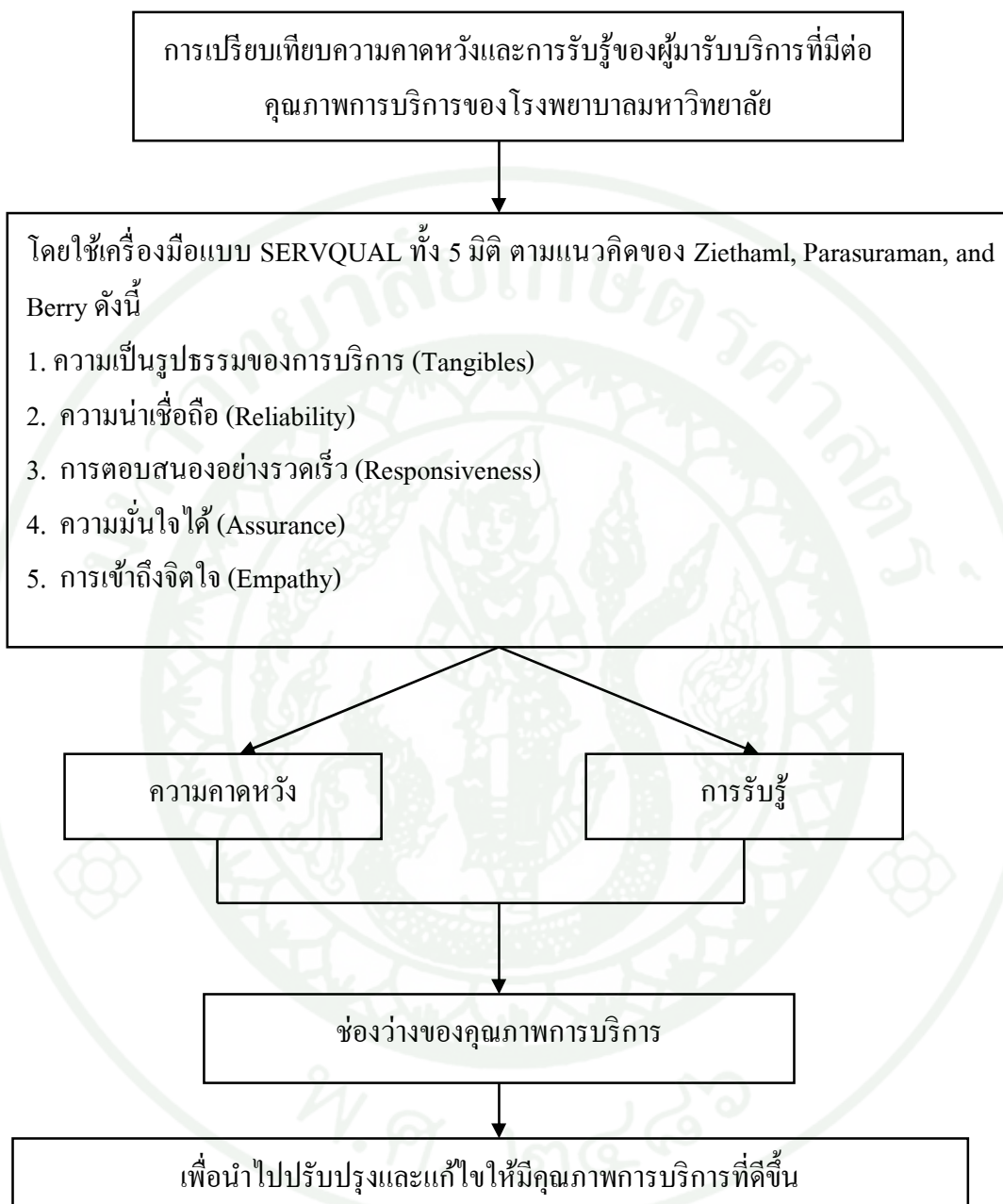
ผู้วิจัยได้สร้างและทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยมาจากการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อนำมาทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย โดยเรียบเรียงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

จากผลการวิจัยของ Rohini and Mahadevappa (2006) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล โดยศึกษาความคาดหวังและการรับรู้จริงของผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือแบบ SERVQUAL ผลจากการศึกษาของตัวชี้วัดใน 5 มิติของคุณภาพการบริการพบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้จริง โดยภาพรวมของทุกด้านจะมีคะแนนติดลบ แต่ทางด้านมิติความมั่นใจได้มีคะแนนเชิงลบน้อย แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพที่น่าพอใจในการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการดูแลสุขภาพที่สำคัญที่สุดให้แก่ผู้ป่วย ความเป็นมืออาชีพและความสามารถในการบริการเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังจากผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Mekoth *et al.* (2012) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาลรัฐ พบว่าผู้ป่วยมีการประเมินคุณภาพการบริการที่แตกต่างกันในด้านความคาดหวังและการรับรู้ ซึ่งส่งผลไปสู่ความพึงพอใจในงานบริการนั้น จากการศึกษาพบว่าการทำงานของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์รวมถึงเจ้าหน้าที่ทั่วไป มารยาทที่ดี ปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ เวลาสำหรับการนัดหมาย เวลาที่รอคอยการดูแลเอาใจใส่ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และความสามารถในการเข้าถึงของโรงพยาบาลมีความสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพการบริการที่ดีที่ผู้ป่วยจะรับรู้และประเมินออกมาเป็นคุณภาพการบริการ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของ Kumaraswamy (2012) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการศูนย์การดูแลสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกัน โดยมีปัจจัยที่มีผลต่อ

คุณภาพบริการที่สำคัญคือ พฤติกรรมของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ การตรวจรักษา และผลการดำเนินงาน เพราะสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบโดยตรงต่อการบริการเป็นอย่างมาก และนำไปสู่การตัดสินใจหรือประเมินคุณภาพการบริการว่ามีความพึงพอใจมากน้อยเพียงไร ดังนั้นจากผลการวิจัยที่ศึกษา ผู้วิจัยจึงคาดว่าจะได้สมมติฐานของการศึกษา ซึ่งเป็นสมมติฐานทางการวิจัย (Research Hypothesis) ดังนี้

1. ผู้มารับการบริการมีความคาดหวังแตกต่างจากการรับรู้ที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
2. ผู้มารับการบริการมีความคาดหวังและการรับรู้แตกต่างกันในรายด้านเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการวิจัย

วิธีการเก็บข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยทำการสำรวจ (Survey Method) ด้วยการออกแบบแบบสอบถามทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaires) จากนั้นทำการรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้อง ลงรหัส และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้มารับบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งผู้เป็นผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และทำการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาราชการ วันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 - 16.00 น. โดยแบ่งออกเป็น

1. กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) จากโรงพยาบาลประเภทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพียงแห่งเดียวในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งอยู่ในเขตปริมณฑลใกล้เคียงกับจังหวัดกรุงเทพมหานคร

2. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran (1977) ซึ่งผู้วิจัยไม่ทราบขนาดของประชากรที่แน่นอน ใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{t^2 PQ}{d^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

t	แทน	ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า $Z = 1.96$
P	แทน	สัดส่วนของประชากรที่ต้องการจะสุ่ม (0.5)
q	แทน	ระดับอัลฟา 0.05 แสดงให้เห็นถึงระดับของความเสี่ยงที่ยอมรับได้ของข้อผิดพลาด
d	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ในสัดส่วนที่ประมาณไว้ (0.05)

แทนค่าในสมการดังนี้

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

$$= 385 \text{ คน}$$

จากการคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมที่ใช้เป็นตัวแทนของประชากรในการวิจัย คือ ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 385 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้เลือกใช้กลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenient Sampling) โดยจะให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้พิจารณาและคัดเลือก ซึ่งก็คือผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม แล้วจึงนำไปให้ผู้มารับบริการตอบแบบสอบถามในแผนกผู้ป่วยนอกที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ตามความสะดวกและตามความเหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 - 16.00 น. โดยแบ่งออกเป็นดังนี้

วันจันทร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 12.00 น. แจกแบบสอบถามห้องอายุรกรรม 1, 2

วันอังคาร ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น. แจกแบบสอบถามห้องอายุรกรรม 1, 2

วันพุธ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น. แจกแบบสอบถามห้องอายุรกรรม 1, 2

วันพฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น. แจกแบบสอบถามห้องอายุรกรรม 1, 2

วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น. แจกแบบสอบถามห้องอายุรกรรม 1, 2

เมื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการแจกแบบสอบถามและเก็บตัวอย่างจำนวน 400 ชุด เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่นำมาใช้ตามการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ข้างต้น ซึ่งให้ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้แก่

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม เป็นผู้ทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้มารับบริการที่ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามอาจเป็นผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้างนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาตัวชี้วัดมาจากการวิจัยเกี่ยวกับการวัดความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล เพื่อกำหนดขอบเขตของการวิจัย และสร้างเครื่องมือวิจัยให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะข้อมูลทั่วไปของประชากร เป็นแบบตรวจรายการ (Check List) จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย ประเภทผู้ตอบ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทผู้มารับบริการ และรายได้รวมต่อเดือน ซึ่งคำถามในแบบสอบถามส่วนนี้ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากงานวิจัยของ Dagger, Sweeney, and Johnson (2007) และ Capra *et al.* (2005)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ ผู้วิจัยได้รวบรวมและสรุปแนวความคิดและทฤษฎีของนักวิชาการหลายท่าน (Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991; Sohail, 2003) ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปและรวบรวมนำมาพัฒนาแบบสอบถามขึ้นมาเองตามความเหมาะสม โดยแบบสอบถามมีจำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 มิติ ดังนี้

- | | |
|--|-------------|
| 1. มิติด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) | จำนวน 8 ข้อ |
| 2. มิติด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) | จำนวน 6 ข้อ |
| 3. มิติด้านการตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. มิติด้านความมั่นใจได้ (Assurance) | จำนวน 6 ข้อ |
| 5. มิติด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy) | จำนวน 5 ข้อ |

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามมาตรวัดแบบ 5-point likert scale ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ แสดงถึงระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น ดังนี้

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับความคิดเห็น ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ค่าคะแนน 5
เห็นด้วยมาก	ให้ค่าคะแนน 4
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ค่าคะแนน 3
เห็นด้วยน้อย	ให้ค่าคะแนน 2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้ค่าคะแนน 1

ในการวิเคราะห์คะแนนระดับความคิดเห็น ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ในการแปลค่าความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพการบริการ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.51 – 5.00	ความคาดหวังอยู่ในระดับดีมาก
3.51 – 4.50	ความคาดหวังอยู่ในระดับดี
2.51 – 3.50	ความคาดหวังอยู่ในปานกลาง
1.51 – 2.50	ความคาดหวังอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.50	ความคาดหวังอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ในการวิเคราะห์คะแนนระดับความคิดเห็น ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ในการแปลค่าการรับรู้ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.51 – 5.00	การรับรู้อยู่ในระดับดีมาก
3.51 – 4.50	การรับรู้อยู่ในระดับดี
2.51 – 3.50	การรับรู้อยู่ในปานกลาง
1.51 – 2.50	การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.50	การรับรู้อยู่ในระดับควรปรับปรุง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดสำหรับแสดงความคิดเห็น ปัญหา และข้อเสนอแนะอื่นๆของผู้รับบริการที่ต้องการให้ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการ

การสร้างและการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ลำดับขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามและการทดสอบมีดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมเอกสารแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถามโดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสรุป และเรียบเรียงเพื่อสร้างตัวชี้วัดในแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปและเรียบเรียงข้อคำถามมาจากนักวิชาการหลายท่าน (Mujic and Legcevic, 2006; Vandamme and Leunis, 1993; Desai, 2011; Wisniewski and Wisniewski, 2005; Mangold and Babakus, 1991; Sohail, 2003) ประกอบด้วยคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ด้านความมั่นใจได้ และด้านการเข้าถึงจิตใจ ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปและรวบรณนำมาพัฒนาแบบสอบถามเพื่อความเหมาะสมกับงานวิจัยในครั้งนี้
3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมทำการตรวจแก้ไขข้อบกพร่องให้ข้อคำถามมีความเที่ยงตรงกับจุดมุ่งหมายของการวิจัยในครั้งนี้
4. นำแบบสอบถามไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อให้แน่ใจว่าคำถามมีความน่าเชื่อถือในเชิงสถิติ โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบก่อนใช้จริง (Pre-test) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบข้อคำถามถึงความสามารถในการสื่อความหมายได้ตรงตามวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อ

5. นำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำมาทดสอบด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าแอลฟาของครอนบัก (Cronbach's Alpha) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (เขาวดี วิบูลย์ศรี, 2539) ที่ได้แสดงดังตารางที่ 1-2 (ภาคผนวก ข)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวม แนวคิดและทฤษฎี จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ

2. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามโดยใช้วิธีการแจกแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 400 ชุด เพื่อป้องกันความผิดพลาดหรือความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วจึงทำการคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ตามที่คำนวณได้ 385 ชุด มาใช้ในการวิเคราะห์และประมวลผล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้แบบสอบถามคืนแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง มาตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม แล้วได้ทำการคัดแยกแบบสอบถามที่มีความไม่สมบูรณ์ออก

2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนมาลงรหัสตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดรหัสไว้ล่วงหน้า สำหรับแบบสอบถามที่เป็นปลายปิด (Closed-end Question) โดยแบ่งส่วนการวิเคราะห์ออกเป็นส่วนๆ

3. การประมวลผลข้อมูล ข้อมูลที่ลงรหัสแล้วได้นำมาบันทึกโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการประมวลผลข้อมูลซึ่งใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistic Package for Social Sciences หรือ SPSS)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของประชากร ใช้สถิติค่าร้อยละ (Percentage)

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ใช้สถิติประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (inferential Statistic)

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ โดยใช้สถิติทดสอบ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. การวิเคราะห์ผลการประเมินด้วยมิติคุณภาพและแสดงผลการประเมินแบบ Radar Chart ที่มีลักษณะเหมือนใยแมงมุม เพื่อแสดงให้เห็นผลของการประเมินและมีการเปรียบเทียบในทุกมิติ เป็นการวิเคราะห์ผลการประเมินโดยใช้มิติคุณภาพนั้น โดยจะนำค่าคะแนนของทุกหัวข้อการประเมินที่เกี่ยวข้องของแต่ละมิติมาหาเฉลี่ยร่วมกัน จากนั้นจะนำค่าเฉลี่ยไปวางตำแหน่งบน radar chart ทั้งนี้เพื่อนเน้นความแตกต่างระหว่างผลการประเมินคุณภาพการบริการแต่ละมิติ เพื่อนำความแตกต่างของช่องว่างแต่ละมิตินั้นไปใช้พัฒนา ปรับปรุง แก้ไขเพื่อให้คุณภาพการบริการที่ดีขึ้น (Tague, 2005)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

การวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

(n=385)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ประเภทผู้ตอบ		
คนไข้	108	28.1
ญาติคนไข้	277	71.9
2. เพศ		
ชาย	172	44.7
หญิง	213	55.3
3. อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	127	33
30-44 ปี	114	29.6
45-59 ปี	117	30.4
60-69 ปี	25	6.5
70 ปีขึ้นไป	2	0.5
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	163	42.3
ปริญญาตรี	187	48.6
สูงกว่าปริญญาตรี	35	9.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n=385)		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	85	22.1
รับราชการ	87	22.6
รัฐวิสาหกิจ	20	5.2
พนักงานเอกชน	48	12.5
ธุรกิจส่วนตัว	76	19.7
เกษตรกร	3	0.8
ค้าขาย	19	4.9
รับจ้าง	15	3.9
อื่นๆ เช่น แม่บ้าน ข้าราชการบำนาญ เป็นต้น	32	8.3
6. รายได้รวมต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	85	22.1
10,000 -20,000 บาท	122	31.7
20,000-30,000 บาท	71	18.4
30,000-40,000 บาท	47	12.2
40,000-50,000 บาท	25	6.5
มากกว่า 50,000 บาท	35	9.1

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 385 คน มีลักษณะข้อมูลทั่วไป ดังนี้

ประเภทผู้ตอบ: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ญาติคนไข้ คิดเป็นร้อยละ 71.9 และคนไข้ คิดเป็นร้อยละ 28.1

เพศ: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.3 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.7

อายุ: กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.0 รองลงมา คือ อายุ 45-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.4, อายุ 30-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.6, อายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.5 และอายุ 70 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาสูงสุด: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 48.6 รองลงมา คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 42.3 และสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 9.1 ตามลำดับ

อาชีพ: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 22.6 รองลงมา คือ นักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 22.1, ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 19.7, พนักงานเอกชน คิดเป็นร้อยละ 12.5, อื่นๆ ได้แก่ แม่บ้าน ข้าราชการบำนาญ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 8.3, รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 5.2, ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 4.9, รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 3.9 และ เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

รายได้: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.7 รองลงมา คือ รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.1, รายได้ 20,000-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.4, รายได้ 30,000-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.2, รายได้มากกว่า 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.1 และ รายได้ 40,000-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.5 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคาดหวังของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความคาดหวัง
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.0929	.63333	มาก
2. ด้านความน่าเชื่อถือ	4.2268	.68163	มาก
3. ด้านการตอบสนองของลูกค้าอย่างรวดเร็ว	4.1875	.73147	มาก
4. ด้านความมั่นใจได้	4.3372	.61818	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ คาดหวัง
5. ด้านการเข้าถึงจิตใจ	4.2483	.70197	มาก
รวม	4.2186	.61350	มาก

จากตารางที่ 2 แสดงความคาดหวังของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.2186$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้มารับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับด้านความมั่นใจ ได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดถึง 4.3372 ด้านการเข้าถึงจิตใจ มีค่าเฉลี่ย 4.2483 ด้านความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ย 4.2268 ด้านการตอบสนองของลูกค้าอย่างรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ย 4.1875 และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.0929 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคาดหวังของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ จำแนกรายข้อ

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ คาดหวัง
1. ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ ของโรงพยาบาล	4.2390	.64955	มาก
2. ความสะอาดของโรงพยาบาล	4.1844	.75675	มาก
3. สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล มองเห็นได้ง่าย เช่น จุดประชาสัมพันธ์ จุด ให้บริการ ป้ายและสัญลักษณ์ของห้อง รวมถึงเครื่องหมายต่างๆของโรงพยาบาล เข้าใจได้ง่ายและชัดเจนเป็นอย่างดี	4.1636	.74423	มาก
4. ความสะดวกสบายจากสิ่งอำนวยความสะดวก ของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น เก้าอี้ สำหรับนั่งรอ ตู้น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์	3.9584	.85595	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ คาดหวัง
5. สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการให้บริการของโรงพยาบาล เป็นอย่างดี เช่น โต๊ะให้บริการ ชั้นวางของ รถเข็นสำหรับผู้ป่วยและไม่ทำช่วยเดิน	4.0234	.81456	มาก
6. สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสถานที่จอดรถ มีเพียงพอสำหรับท่านเป็นอย่างดี	3.9974	.93123	มาก
7. เอกสารแผ่นพับความรู้พวกไปปลิ่วต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพของโรงพยาบาลสามารถ อ่านเข้าใจได้ง่าย	3.9403	.88038	มาก
8. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแต่ง กายเรียบร้อย เช่น ชุดรูปแบบการแต่งกาย และสัญลักษณ์ป้ายชื่อมีความเหมาะสมเป็น อย่างดี	4.2364	.76630	มาก
รวม	4.0929	.63333	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.0929 และพบว่าความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับมากเท่ากันทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.9403-4.2390 ทั้งนี้คุณภาพการบริการในเรื่องเอกสารแผ่นพับความรู้พวกไปปลิ่วต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.9403 ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมีความทันสมัยดีอยู่แล้ว โดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 4.2390

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคาดหวังของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือ จำแนกรายข้อ

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความคาดหวัง
1. โรงพยาบาลให้บริการตรงตามเวลาที่สัญญาไว้ เช่น พร้อมตอบสนองต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลาในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือเกี่ยวกับอุบัติเหตุ เป็นต้น	4.2156	.82775	มาก
2. โรงพยาบาลมีความถูกต้องในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับค่าตรวจรักษาหรือค่ายานุเคราะห์ของโรงพยาบาลสามารถช่วยเหลือและแก้ปัญหาได้	4.1688	.76039	มาก
3. เมื่อมีปัญหาแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงความเห็นอกเห็นใจและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการได้	4.0961	.80597	มาก
4. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญเป็นอย่างดี เช่น การบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด (กรณีนัดตรวจ) การวินิจฉัยโรคเป็นไปอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสื่อสารและการรักษาโรคที่ดี	4.3714	.75672	มาก
5. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงออกด้วยความจริงใจต่อท่านในการที่จะช่วยเหลือ เช่น การตั้งใจรับฟังปัญหาของท่านเป็นอย่างดี	4.2675	.84077	มาก
6. ได้รับความสนใจและจริงใจในการแก้ปัญหาจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น ความสนใจในการตอบข้อซักถามของท่านได้	4.2416	.83313	มาก

ตารางที่ 4 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ คาดหวัง
รวม	4.2268	.68163	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.2268 และพบว่าความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับมากเท่ากันทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.0961-4.3714 ทั้งนี้คุณภาพการบริการเมื่อมีปัญหาแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงความเห็นอกเห็นใจและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.0961 ด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญเป็นอย่างดี เช่น การบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด (กรณีนัดตรวจ) การวินิจฉัยโรคเป็นไปอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสื่อสารและการรักษาโรคที่ดี โดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 4.2390

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคาดหวังของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว จำแนกรายข้อ

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ คาดหวัง
1. ได้รับข้อมูลรายละเอียดอย่างถูกต้องจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล เมื่อมารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุของโรค การรับประทานยาให้สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาตัวเป็นอย่างดี	4.2857	.79806	มาก
2. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้อย่างรวดเร็วแก่ท่าน เช่น โรงพยาบาลมีการต้อนรับที่ดี ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว และเข้ามารับบริการด้วยความสะดวกไม่ยุ่งยาก	4.1299	.92352	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ คาดหวัง
3. ได้รับการบริการด้วยความเต็มใจและยินดี ในการช่วยเหลืออยู่เสมอเป็นอย่างดีจาก แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล	4.2052	.82410	มาก
4. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่ง เกินไปที่จะตอบสนองตามคำขอหรือข้อ เรียกร้องของท่านได้ เช่น เมื่อท่านต้องการ ความช่วยเหลือหรือข้อแนะนำ ท่านจะได้รับ ความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี	4.0987	.86339	มาก
5. แพทย์ให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับแนวทางการรักษาทางการแพทย์ เช่น การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนว ทางการรักษาความเจ็บป่วยของท่านได้	4.2182	.75290	มาก
รวม	4.1875	.73147	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.1875 และพบว่าความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว อยู่ในระดับมากเท่ากันทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.0987-4.2857 ทั้งนี้คุณภาพการบริการของแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองตามคำขอหรือข้อเรียกร้องของผู้มารับบริการได้ เช่น เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือหรือข้อแนะนำ และจะได้รับความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.0987 ด้านการได้รับข้อมูลรายละเอียดอย่างถูกต้องจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล เมื่อมารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุของโรค การรับประทานยาให้สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาตัวเป็นอย่างดี โดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 4.2390

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคาดหวังของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความมั่นใจได้ จำแนกรายข้อ

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความคาดหวัง
1. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจให้กับท่านได้เป็นอย่างดี เช่น ความเชื่อถือในการรักษาของแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล	4.3662	.77621	มาก
2. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส	4.2727	.78787	มาก
3. ได้รับมารยาทที่ดีจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล	4.2753	.79519	มาก
4. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ที่จะตอบคำถามของท่านได้ รวมถึงมีความใส่ใจในการที่จะตอบปัญหาและให้คำแนะนำท่านเป็นอย่างดี	4.3636	.65965	มาก
5. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานและสามารถแก้ปัญหาให้กับท่านได้เป็นอย่างดี	4.3818	.64322	มาก
6. รู้สึกปลอดภัยเมื่อมารับการดำเนินการรักษาของโรงพยาบาล เช่น บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถอธิบายให้ท่านเข้าใจจนเกิดความไว้วางใจในการตรวจรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่ายาซึ่งมีความถูกต้องเหมาะสม	4.3636	.74143	มาก
รวม	4.3372	.61818	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความมั่นใจได้ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.3372 และพบว่าความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความมั่นใจได้ อยู่ในระดับมากเท่ากันทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง

4.2727-4.3818 ทั้งนี้คุณภาพการบริการแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.2727 ด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานและสามารถแก้ปัญหาให้กับผู้มารับบริการได้เป็นอย่างดี โดยมี ค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 4.3818

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคาดหวังของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพ การบริการด้านการเข้าถึงจิตใจ จำแนกรายข้อ

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ คาดหวัง
1. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสนใจและเข้าใจความรู้สึกของท่านเป็นอย่างดี	4.2727	.78123	มาก
2. ได้รับความเข้าใจและรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของท่านจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล	4.2208	.76075	มาก
3. ได้รับความสำคัญจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นหัวใจหลัก เช่น การตอบสนองต่อความต้องการของท่านเป็นสำคัญ รวมถึงการได้รับการตรวจรักษาเพื่อหาสาเหตุของโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งการดูแลรักษาเป็นอย่างดีและมีความเห็นอกเห็นใจ	4.2649	.74822	มาก
4. ได้รับความเอาใจใส่และความตั้งใจในการรับฟังคำบอกเล่าต่ออาการเจ็บป่วยของท่านจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี	4.2727	.77117	มาก
5. ระยะเวลาในการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาของแพทย์มีความเหมาะสมและเพียงพอกับท่านเป็นอย่างดี	4.2104	.86295	มาก
รวม	4.2483	.70197	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการเข้าถึงจิตใจ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.2483 และพบว่าความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการเข้าถึงจิตใจ อยู่ในระดับมากเท่ากันทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.2104-4.2727 ทั้งนี้คุณภาพการบริการของระยะเวลาในการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาของแพทย์ มีความเหมาะสมและเพียงพอกับผู้มารับบริการเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.2104 ด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความสนใจและเข้าใจความรู้สึของผู้มารับบริการเป็นอย่างดี และได้รับความเอาใจใส่และความตั้งใจในการรับฟังคำบอกเล่าต่ออาการเจ็บป่วยของท่านจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี โดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 4.2727

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

การรับรู้	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.5430	.63226	มาก
2. ด้านความน่าเชื่อถือ	3.6264	.71820	มาก
3. ด้านการตอบสนองของลูกค้าอย่างรวดเร็ว	3.4899	.75410	ปานกลาง
4. ด้านความมั่นใจได้	3.7610	.67639	มาก
5. ด้านการเข้าถึงจิตใจ	3.5590	.77438	มาก
รวม	3.5961	.63271	มาก

จากตารางที่ 8 แสดงการรับรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.5961) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้มารับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับด้านความมั่นใจได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดถึง 3.7610 ด้านความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ย 3.6264 ด้านการเข้าถึงจิตใจ มีค่าเฉลี่ย 3.5590 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ย 3.5430 และด้านการตอบสนองของลูกค้าอย่างรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ย 3.4899 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ จำแนกรายข้อ

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความคาดหวัง
1. ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาล	3.8490	.66474	มาก
2. ความสะอาดของโรงพยาบาล	3.6416	.79145	มาก
3. สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลมองเห็นได้ง่าย เช่น จุดประชาสัมพันธ์ จุดให้บริการ ป้ายและสัญลักษณ์ของห้อง รวมถึงเครื่องหมายต่างๆของโรงพยาบาล เข้าใจได้ง่ายและชัดเจนเป็นอย่างดี	3.5974	.83634	มาก
4. ความสะดวกสบายจากสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น เก้าอี้สำหรับนั่งรอ ตู้น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์	3.3922	.92952	ปานกลาง
5. สิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลสอดคล้องกับการให้บริการของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น โต๊ะให้บริการ ชั้นวางของรถเข็นสำหรับผู้ป่วยและไม่ทำช่วยเดิน	3.3299	.95075	ปานกลาง
6. สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสถานที่จอดรถมีเพียงพอสำหรับท่านเป็นอย่างดี	3.2753	1.81488	ปานกลาง
7. เอกสารแผ่นพับความรู้พวกใบปลิวต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพของโรงพยาบาลสามารถอ่านเข้าใจได้ง่าย	3.4468	.84650	ปานกลาง
8. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแต่งกายเรียบร้อย เช่น ชุดรูปแบบการแต่งกาย และสัญลักษณ์ป้ายชื่อมีความเหมาะสมเป็นอย่างดี	3.9039	.80920	มาก
รวม	3.5430	.63226	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.5430 และพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับมากเท่ากันทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.2753-3.9039 ทั้งนี้คุณภาพการบริการสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสถานที่จอดรถมีเพียงพอเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.2753 ด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแต่งกายเรียบร้อย เช่น ชุดรูปแบบการแต่งกายและสัญลักษณ์ป้ายชื่อมีความเหมาะสมเป็นอย่างดี โดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 4.2727

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือ จำแนกรายข้อ

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความคาดหวัง
1. โรงพยาบาลให้บริการตรงตามเวลาที่สัญญาไว้ เช่น พร้อมตอบสนองต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลาในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินหรือเกี่ยวกับอุบัติเหตุ เป็นต้น	3.5584	.90849	มาก
2. โรงพยาบาลมีความถูกต้องในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล หรือในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับค่าตรวจรักษาหรือค่ายา บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถช่วยเหลือและแก้ปัญหาได้	3.6805	.82554	มาก
3. เมื่อท่านมีปัญหาแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงความเห็นอกเห็นใจและสร้างความมั่นใจให้แก่ท่านได้	3.4961	.92737	ปานกลาง
4. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญเป็นอย่างดี เช่น การบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด (กรณีนัดตรวจ) การวินิจฉัยโรคเป็นไปอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสื่อสารและการรักษาโรคที่ดี	3.7506	.87806	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ คาดหวัง
5. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล แสดงออกด้วยความจริงใจต่อท่านในการที่ จะช่วยเหลือ เช่น การตั้งใจรับฟังปัญหาของ ท่านเป็นอย่างดี	3.6286	.89833	มาก
6. ได้รับความสนใจและจริงใจในการ แก้ปัญหาจากแพทย์และบุคลากรของ โรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น ความสนใจใน การตอบข้อซักถามของท่านได้	3.6442	.92174	มาก
รวม	3.6264	.71820	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.6264 และพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับมากเท่ากันทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.4961-3.7506 ทั้งนี้คุณภาพการบริการเมื่อมีปัญหาแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลแสดงความเห็นอกเห็นใจ และสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.4961 ด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญเป็นอย่างดี เช่น การบริการเป็นไปเวลาที่กำหนด(กรณีนัดตรวจ) การวินิจฉัยโรคเป็นไปอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสื่อสารและการรักษาโรคที่ดี โดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 3.7506

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว จำแนกรายข้อ

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ คาดหวัง
1. ได้รับข้อมูลรายละเอียดอย่างถูกต้องจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล เมื่อมารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุของโรค การรับประทานยาให้สอดคล้องกับอาการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาตัวของท่านเป็นอย่างดี	3.6468	.88087	มาก
2. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้อย่างรวดเร็วแก่ท่าน เช่น โรงพยาบาลมีการต้อนรับที่ดี ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว และเข้ามาให้บริการด้วยความสะดวกไม่ยุ่งยาก	3.2545	1.00914	ปานกลาง
3. ได้รับการบริการด้วยความเต็มใจและยินดีในการช่วยเหลืออยู่เสมอเป็นอย่างดีจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล	3.4857	.89584	ปานกลาง
4. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองตามคำขอหรือข้อเรียกร้องของท่านได้ เช่น เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือหรือข้อแนะนำ ท่านจะได้รับ ความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี	3.3896	.88323	ปานกลาง
5. แพทย์ให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาทางการแพทย์ เช่น การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการรักษาความเจ็บป่วยของท่านได้	3.6727	.87910	มาก
รวม	3.4899	.75410	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองลูกค้าอย่างรวดเร็ว อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.4899 และพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็วส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.2545-3.6727 ทั้งนี้คุณภาพการบริการของแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความพร้อมในการจัดหาบริการมาให้อย่างรวดเร็วแก่ผู้มารับบริการ เช่น โรงพยาบาลมีการต้อนรับที่ดี ขั้นตอนการให้บริการมีความรวดเร็ว และเข้ามารับบริการด้วยความสะดวกไม่ยุ่งยาก มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.2545 ด้านแพทย์ให้ผู้มารับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาทางการแพทย์ เช่น การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการรักษาความเจ็บป่วยได้ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 3.7506

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความมั่นใจได้ จำแนกรายข้อ

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความคาดหวัง
1. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจให้กับท่านได้เป็นอย่างดี เช่น ความเชื่อถือในการรักษาของแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล	3.8753	.86304	มาก
2. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส	3.5974	.96366	มาก
3. มารยาทที่ดีจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล	3.6727	.87910	มาก
4. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ที่จะตอบคำถามของท่านได้ รวมถึงมีความใส่ใจในการที่จะตอบปัญหาและให้คำแนะนำท่านเป็นอย่างดี	3.7740	.74537	มาก
5. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานและสามารถแก้ปัญหาให้กับท่านได้เป็นอย่างดี	3.8494	.73467	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ คาดหวัง
6. รู้สึกปลอดภัยเมื่อมารับการดำเนินการ รักษาของโรงพยาบาล เช่น บุคลากรของ โรงพยาบาลสามารถอธิบายให้ท่านเข้าใจจน เกิดความไว้วางใจในการตรวจรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละรายซึ่งมีความ ถูกต้องเหมาะสม	3.7974	.80719	มาก
รวม	3.7610	.67639	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความมั่นใจได้ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.7610 และพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านความมั่นใจได้ อยู่ในระดับมากเท่ากันทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.5974-3.8753 ทั้งนี้คุณภาพการบริการของแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีความสุภาพเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.5974 ด้านแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี เช่น ความเชื่อถือในการรักษาของแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 3.8753

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการรับรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการเข้าถึงจิตใจ จำแนกรายข้อ

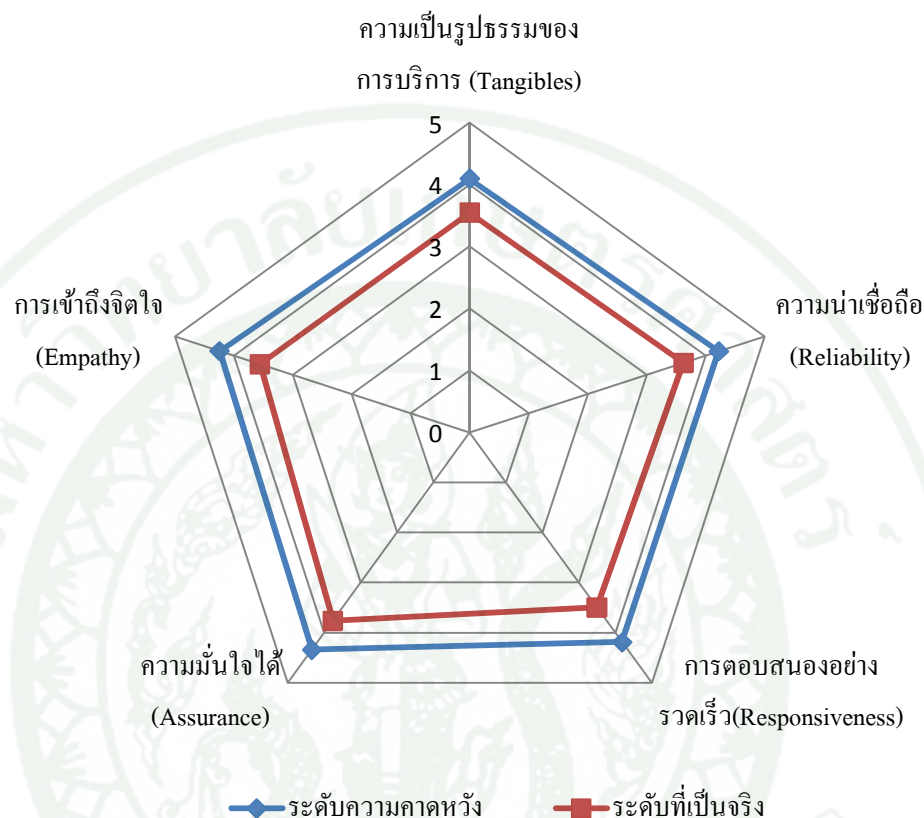
คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ คาดหวัง
1. แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลให้ ความสนใจและเข้าใจความรู้สึกของท่านเป็น อย่างดี	3.5247	.91574	มาก
2. ได้รับความเข้าใจและรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของท่านจากแพทย์และ บุคลากรของโรงพยาบาล	3.4675	.84138	ปานกลาง

ตารางที่ 13 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ คาดหวัง
3. ได้รับความสำคัญจากแพทย์และบุคลากร ของโรงพยาบาลเป็นหัวใจหลัก เช่น การ ตอบสนองต่อความต้องการของท่านเป็น สำคัญ รวมถึงการได้รับการตรวจรักษาเพื่อ หาสาเหตุของโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้ง การดูแลรักษาเป็นอย่างดีและมีความเห็นอก เห็นใจ	3.6857	.84313	มาก
4. ได้รับความเอาใจใส่และความตั้งใจในการ รับฟังคำบอกเล่าต่ออาการเจ็บป่วยของท่าน จากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลได้ เป็นอย่างดี	3.6364	.88254	มาก
5. ระยะเวลาในการตรวจรักษาและให้ คำปรึกษาของแพทย์มีความเหมาะสมและ เพียงพอกับท่านเป็นอย่างดี	3.4805	.97375	ปานกลาง
รวม	3.5590	.77438	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการเข้าถึงจิตใจ อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.5590 และพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านการเข้าถึงจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.4675-3.6857 ทั้งนี้คุณภาพการบริการของการได้รับความเข้าใจและรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.4675ด้านการได้รับความสำคัญจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นหัวใจหลัก เช่น การตอบสนองต่อความต้องการของท่านเป็นสำคัญ รวมถึงการได้รับการตรวจรักษาเพื่อหาสาเหตุของโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งการดูแลรักษาเป็นอย่างดีและมีความเห็นอกเห็นใจ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 3.6857

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ แสดงผลการประเมินแบบ Radar chart



ภาพที่ 4 Radar Chart แสดงผลการประเมินแต่ละมิติของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

จากการวิเคราะห์ผลการประเมินแต่ละมิติคุณภาพและแสดงผลการประเมินแบบ Radar chart เพื่อแสดงให้เห็นผลของการประเมินและมีการเปรียบเทียบในทุกมิติ พบว่าในภาพรวมของคุณภาพการบริการจะเห็นได้ว่าเส้นความคาดหวังอยู่เหนือเส้นการรับรู้ทั้ง 5 ด้านโดยรวม แต่จะพบว่าด้านที่มีช่องว่างคุณภาพการบริการระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่างกันน้อยที่สุด คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แสดงถึงการที่ผู้มารับบริการคิดว่าโรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยพอสมควร โดยรวมแล้วโรงพยาบาลมีความสะอาดเป็นอย่างดี ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล เช่น ประชาสัมพันธ์ จุติให้บริการ ป้ายและสัญลักษณ์ รวมถึงเครื่องหมายต่างๆมองเห็นได้ง่ายและชัดเจนพอสมควร ด้านความสะดวกสบาย ไม่ว่าจะเป็นเก้าอี้สำหรับนั่งรอ ตู้น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ รถเข็น ไม่เท่า ชั้นวางของ โต๊ะให้บริการ เป็นต้น มีไว้ให้บริการพอสมควรและมีความสอดคล้องกับการให้บริการเป็นอย่างดี มีสถานที่จอดรถที่เหมาะสม มีเอกสารใบปลิวความรู้ต่างๆให้อ่าน และแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลมีรูปแบบการแต่งกาย

เรียบร้อย รวมทั้งสัญลักษณ์ป้ายชื่อที่มีความเหมาะสมเป็นอย่างดี โดยสรุปแล้วทางด้านนี้ถือว่ามีความแตกต่างของคุณภาพการบริการที่น้อยที่สุด หรืออาจกล่าวได้ว่ามิติทางด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ไม่ได้เป็นมิติที่สร้างความแตกต่างหรือมีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการโดยรวมของโรงพยาบาล แต่หากทราบถึงข้อบกพร่องเพียงเล็กน้อยในส่วนนี้ก็จะสามารถนำไปใช้ในการวางแผน พัฒนาและแก้ไขปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เพื่อที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างเต็มที่ และจะเห็นได้ว่าช่องว่างคุณภาพการบริการระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ที่ต่างกันมากที่สุด คือ ด้านการตอบสนองของลูกค้าอย่างรวดเร็ว แสดงถึงการที่ผู้มารับบริการได้รับการบริการที่ช้าไม่ตรงไปตามกำหนดหรือตามตารางการนัดหมาย รวมถึงการมีขั้นตอนการดำเนินการที่ซับซ้อนหลายขั้นตอน และการที่ผู้มารับบริการได้รับข้อมูลรายละเอียดของการมารับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุของโรค การทานยา และแนวทางการรักษาจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ อีกทั้งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่ค่อยมีความเต็มใจและยินดีที่จะช่วยเหลืออยู่เสมอ เพราะอาจจะยุ่งจนเกินไป ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการหรือช่วยเหลือผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ดังนั้น โรงพยาบาลควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลข่าวสารสู่ผู้รับบริการ เพื่อจะได้ทราบถึงรายละเอียดขั้นตอนและกระบวนการบริการต่างๆ ในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และควรจัดอบรมเกี่ยวกับขั้นตอนการทำงานของแพทย์และบุคลากรในเรื่องของกระบวนการทำงานต่างๆ และควรลดขั้นตอนการบริการลง เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็วและราบรื่นยิ่งขึ้น จากภาพการเปรียบเทียบมิติคุณภาพการบริการข้างต้น เพื่อเน้นให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างผลการประเมินคุณภาพการบริการแต่ละมิติ เพื่อนำความแตกต่างของช่องว่างแต่ละมิตินั้นไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขเพื่อให้คุณภาพการบริการที่ดีขึ้น

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ และสถิติ paired t-test

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง $\bar{X}$	การรับรู้ $\bar{X}$	t	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.0929	3.5430	16.630	.000
2. ด้านความน่าเชื่อถือ	4.2268	3.6264	16.476	.000
3. ด้านการตอบสนองของลูกค้าอย่างรวดเร็ว	4.1875	3.4899	18.043	.000

ตารางที่ 14 (ต่อ)

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง $\bar{X}$	การรับรู้ $\bar{X}$	t	Sig.
4. ด้านความมั่นใจได้	4.3372	3.7610	17.437	.000
5. ด้านการเข้าถึงจิตใจ	4.2483	3.5590	17.096	.000
รวม	4.2186	3.5961		

จากตารางที่ 14 เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 และ 2 พบว่าความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ทั้งโดยภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้านถือว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า Sig = .000 < 0.05) โดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้มารับบริการมีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้มารับบริการในทุกๆด้าน

ส่วนที่ 5 ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการนั้นพบว่า มีความแตกต่างกันทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rohini and Mahadevappa (2006) ที่พบว่าผู้มารับบริการมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ และพบว่ามีมิติด้านความมั่นใจได้มีคะแนนสูงสุดเช่นกันทั้งความคาดหวังและการรับรู้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการสร้างความเชื่อถือว่าไว้วางใจในการให้บริการดูแลรักษาให้แก่ผู้มารับบริการ รวมทั้งความเป็นมืออาชีพและความรู้ความชำนาญ ความสามารถของการบริการที่ทำให้ผู้มารับบริการเกิดมั่นใจได้ และ Mekoth *et al.* (2012) พบว่าระยะเวลาที่รอคอยนานเกินไปในการรักษา และขั้นตอนของการบริการที่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งจากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบจะพบว่า ช่องว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการในด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว นั้นถือว่ามีความเฉลี่ยของการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังอยู่สูงมากเมื่อเทียบกับทั้ง 5 ด้าน เพราะผู้มารับบริการย่อมมีความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่รวดเร็วแล้วเป็นไปตามกำหนดระยะเวลาที่ได้บอกไว้ เมื่อไม่เป็นไปตามนั้นหรือเกิดการรอคอยที่นานจนเกินไป ผู้มารับบริการย่อมต้องไม่พึงพอใจ ดังนั้นการที่จะให้ผู้มารับบริการได้รู้ถึงการรับรู้ในระดับที่ดีมาก จะต้องบริหารจัดการกระบวนการดำเนินงานให้สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และจะต้องได้รับการบริการที่ดีจากแพทย์และบุคลากร

ทางการแพทย์ด้วย และ Kumaraswamy (2012) พบว่าสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการประเมินคุณภาพการบริการคือ พฤติกรรมและการแสดงออกของแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล ตลอดจนการตรวจรักษาและผลของการดำเนินการรักษา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ เพราะคนถือเป็นผู้ส่งมอบการบริการ และผู้มารับบริการก็ย่อมที่จะคาดหวังว่าตนจะได้รับการบริการที่ดีที่สุดจากบริการนั้นๆ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

ภาคการบริการในประเทศไทยถือว่ามีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาและรักษาเสถียรภาพทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก เป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการช่วยสนับสนุนภาคการผลิตอื่นๆและยังเป็นสาขาที่สร้างรายได้และสร้างงานให้กับคนในประเทศอีกด้วย และธุรกิจด้านสุขภาพของโรงพยาบาลก็มีแนวโน้มเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายที่จะให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) เพื่อสร้างความเป็นเลิศของธุรกิจบริการและเป็นแหล่งที่มาของรายได้เงินตราต่างประเทศ และคุณภาพการบริการก็เป็นสิ่งสำคัญเพื่อที่จะทำให้งานบริการนั้นเป็นไปตามความคาดหวังและเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า ในงานบริการของโรงพยาบาลนั้นสิ่งสำคัญคือ ศักยภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล เพราะบุคลากรถือเป็นคนที่ส่งมอบการบริการให้กับผู้รับบริการ และการที่บุคลากรจะมีศักยภาพได้นั้นต้องเริ่มจากการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ในระบบการเรียนการสอนทางด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และศึกษาค้นคว้าวิจัยต่างๆ เพื่อผลิตบุคลากรให้มีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการที่ดี ซึ่งก็คือการผลิตบุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาถึงการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งก็คือโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพียงแห่งเดียวในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งอยู่ในเขตปริมณฑลใกล้เคียงกับจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพการบริการว่าจะทัดเทียมกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการจัดอันดับความโดดเด่นด้านการบริการของกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาล (นิตยสาร ThaiCoon) โดยการวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2) เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้มารับการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมของโรงพยาบาล จำนวน 385 คน การสุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งใช้วิธีการสุ่ม

ตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive random sampling) จากโรงพยาบาลประเภทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเพียงแห่งเดียวในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งอยู่ในเขตปริมณฑลใกล้เคียงกับจังหวัดกรุงเทพมหานคร และผู้วิจัยได้เลือกใช้กลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenient Sampling) โดยจะให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้พิจารณาและคัดเลือก แล้วจึงนำไปให้ผู้มารับบริการตอบแบบสอบถามในแผนกผู้ป่วยนอกได้ตามความสะดวกและตามความเหมาะสม และทำการแจกแบบสอบถามและเก็บตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ได้พัฒนาปรับปรุงตัวชี้วัดมาจากการศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Software) โดยค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สถิติทดสอบ paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และการวิเคราะห์ผลการประเมินด้วยมิติกุณภาพและแสดงผลการประเมินแบบ Radar Chart

ผลการวิจัยด้านข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามเป็นญาติคนไข้ เพศหญิง อายุน้อยกว่า 30 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี อาชีพรับราชการ มีรายได้ 10,000-20,000 บาท

ผลการวิจัยด้านความคาดหวังของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล พบว่า ผู้มารับบริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 5 ด้านพบว่า ผู้มารับบริการมีความคาดหวังในด้านความมั่นใจได้ระดับสูงที่สุด รองลงมาเป็นด้านการเข้าถึงจิตใจ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองของลูกค้าย่างรวดเร็ว และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ตามลำดับ

ผลการวิจัยด้านการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล พบว่า ผู้มารับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 5 ด้านพบว่า ผู้มารับบริการมีความคาดหวังในด้านความมั่นใจได้ระดับสูงที่สุด รองลงมาเป็นด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการเข้าถึงจิตใจ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านการตอบสนองของลูกค้าย่างรวดเร็ว ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ แสดงผลการประเมินแบบ Radar chart พบว่า เส้นความคาดหวังอยู่เหนือกว่าเส้นการรับรู้ทั้งโดยภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน โดยผู้มารับบริการมีความคาดหวังในด้านความมั่นใจได้ระดับสูงที่สุด เนื่องจากมีช่องว่างคุณภาพการบริการน้อยที่สุด และผู้มารับบริการมีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการระดับต่ำที่สุด แต่ในทางตรงกันข้ามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการนั้น จะพบว่าผู้มารับบริการมีการรับรู้ในด้านความมั่นใจได้อยู่ระดับสูงที่สุด เช่นเดียวกับความคาดหวังเช่นกัน และผู้มารับบริการมีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำที่สุด คือด้านการตอบสนองของลูกค้าอย่างรวดเร็ว เมื่อองค์กรได้ทราบถึงช่องว่างและความแตกต่างของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการแล้ว ทำให้ทราบถึงข้อบกพร่องของการบริการ ตลอดจนสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผน พัฒนาและแก้ไขปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีศักยภาพของธุรกิจให้เติบโตต่อไป เพื่อที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างเต็มที่

ผลการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัยที่ 1 และ 2 พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ทั้งโดยภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้านถือว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า Sig. = .000 < 0.05) โดยค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้มารับบริการมีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ของผู้มารับบริการในทุกๆด้าน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การบริหารงานของโรงพยาบาลยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการได้ตามความคาดหวังของผู้มารับบริการได้เป็นอย่างดี ซึ่งบ่งบอกถึงความสามารถในการทำงาน รวมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการได้เป็นอย่างดีเพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการศึกษารวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำนวน 385 คน มีผู้แสดงความคิดเห็นทั้งหมด 197 คน คิดเป็นร้อยละ 51.17 ดังนั้นเพื่อให้งานบริการในแผนกผู้ป่วยนอกมีคุณภาพตรงตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ผู้วิจัยขอเสนอแนะความคิดเห็นโดยภาพรวมที่ได้จากผลการวิจัย ดังนี้

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านต่างๆ พบว่าด้านที่มีค่าความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้มากที่สุด คือ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ จอดรถมีไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ ซึ่งโรงพยาบาลควรขยายพื้นที่ของสถานที่จอดรถให้มากขึ้น และควรจัดสรรหรือซ่อมแซมรถเข็น ไม่เท่าสำหรับผู้ป่วยให้เพียงพอต่อผู้มารับบริการ และป้ายสัญลักษณ์ของห้อง รวมถึงเครื่องหมายต่างๆ ของโรงพยาบาล ควรทำแผ่นป้ายลูกศรทางเดินให้มี ความชัดเจนและมีขนาดใหญ่มากขึ้น และสุดท้ายตู้น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ยังไม่เพียงพอต่อการ บริการ ควรจัดสรรมาเพิ่มเติม เพื่อให้เพียงพอต่อการรองรับผู้มารับบริการมากยิ่งขึ้น

2. ด้านความน่าเชื่อถือ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านต่างๆ พบว่าด้านที่มีค่าความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้มากที่สุด คือ โรงพยาบาลให้บริการไม่เป็นไปตามเวลาที่ได้สัญญาไว้ ประกอบกับระยะเวลาในการรอพบแพทย์ที่นานจนเกินไป ดังนั้นแนะนำว่าทางโรงพยาบาลควร จัดอบรมเพื่อความรู้ ความเข้าใจในงานบริการให้สามารถปฏิบัติงานและรับผิดชอบหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความจริงใจและตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย และหากมีการเปลี่ยนแปลงควรแจ้งให้ ผู้ป่วยหรือญาติได้ทราบอย่างชัดเจน เพื่อจะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความไว้วางใจและเชื่อถือต่อการ บริการนั้นๆ

3. ด้านการตอบสนองของลูกค้าอย่างรวดเร็ว เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านต่างๆ พบว่าด้านที่มี ค่าความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้มากที่สุด คือ แพทย์และบุคลากรของ โรงพยาบาลไม่สามารถจัดหาบริการมาได้อย่างรวดเร็วแก่ผู้มารับบริการ เนื่องจากโรงพยาบาลมี ขั้นตอนการให้บริการที่มีซับซ้อนหลายขั้นตอน ดังนั้นแนะนำว่าทางโรงพยาบาลควรจัดให้มีการ ประชาสัมพันธ์หรือให้ข้อมูลข่าวสารสู่ผู้รับบริการ เพื่อจะได้ทราบถึงรายละเอียดขั้นตอนและ กระบวนการบริการต่างๆ ในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ในกรณีที่ผู้ป่วยมารับบริการครั้งแรก ควรแนะนำ ขั้นตอนและการทำแฟ้มประวัติ เป็นต้น และควรลดขั้นตอนการบริการลง เช่น ขั้นตอนการส่งใบสั่ง ยาที่ต้องใช้เวลานานกว่าจะได้รับยา อาจใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย เพื่อทำให้การทำงานเป็นไปอย่าง สะดวกรวดเร็วและราบรื่นยิ่งขึ้น

4. ด้านความมั่นใจได้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านต่างๆ พบว่าด้านที่มีค่าความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้มากที่สุด คือ แพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ค่อยยิ้มแย้ม แจ่มใส ดังนั้นแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรมีอัธยาศัยไมตรีที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจ และ ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะต่อผู้มารับบริการ เพราะผู้ให้บริการที่ดีควรที่จะทำให้ผู้มารับบริการ

เกิดความสบายใจและพึงพอใจต่อการบริการนั้น และสิ่งสำคัญควรใส่ใจในการที่จะตอบปัญหา ข้อซักถามและการให้คำแนะนำหรืออธิบายข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจอย่างละเอียดด้วยความเต็มใจ เช่น ในเรื่องของการทานยาของผู้ป่วย หากมีการเปลี่ยนตัวยาหรือตัวยานั้นมีการเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ใหม่ ควรแจ้งหรือบอกกล่าวผู้ป่วยหรืออธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในกรณีของการเปลี่ยนแปลงตัวยาหรือผลิตภัณฑ์นั้นก่อน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสับสนในการใช้ยานั้น และเพื่อที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจในการที่จะรักษาตัวต่อไป

5. ด้านการเข้าถึงจิตใจ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านต่างๆ พบว่าด้านที่มีค่าความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้มากที่สุด คือ การได้รับความเข้าใจและรู้ถึงความต้องการที่แท้จริงจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาล และระยะเวลาในการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาของแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ ดังนั้นแนะนำว่าควรจะทำให้ความสนใจ เข้าใจและรับฟังความคิดเห็นหรือคำบอกกล่าวของผู้มารับบริการอย่างตั้งใจและจริงใจถึงอาการความเจ็บป่วยต่างๆ และควรมีแพทย์หรือนักแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยในการตรวจรักษาแต่ละครั้ง เพื่อความต่อเนื่องของการรักษาอาการนั้นๆ และควรจัดให้มีการพัฒนาแพทย์และบุคลากรทุกระดับ เพราะบุคลากรถือเป็นผู้ให้บริการและมีส่วนสำคัญในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล และแต่ละแผนกส่วนงานของโรงพยาบาลควรจัดให้มีการประเมินศักยภาพการทำงานของตนเอง เพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุงให้มีคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะความคิดเห็นเพื่อเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปควรจัดให้มีการศึกษาในแผนกผู้ป่วยใน

2. เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหัวหน้าแผนก หรือผู้บริหารระดับสูง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความละเอียดและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3. การศึกษาในครั้งต่อไปผู้วิจัยควรจัดให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามผล ในกรณีที่หัวหน้าหรือผู้บริหารได้นำผลการศึกษาวิจัยไปดำเนินการพัฒนาและปรับปรุง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล



เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2549. รายชื่อโรงพยาบาลของรัฐ สถานที่ตั้ง สังกัดกระทรวงอื่น. (Online).

<http://bps.ops.moph.go.th/hos49-1.xls.pdf>, 2 กุมภาพันธ์ 2557

บุญชม ศรีสะอาด. 2545. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ ฯ: สุวีริยาสาส์น.

เขาวดี วิบูลย์ศรี. 2539. การวัดผลและการสร้างแบบสอบผลสัมฤทธิ์. กรุงเทพฯ ฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิจัยเพื่อตลาดทุน. 2555. แนวทางการสร้างความสมดุลของโครงสร้างบริษัทจดทะเบียนในตลาดหุ้นไทย. (Online). http://www.set.or.th/setresearch/files/cmresearch/2012.03_CMRI_Research_Paper.pdf, 3 กุมภาพันธ์ 2557

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549. การปรับโครงสร้างภาคบริการ. (Online). http://www.nesdb.go.th/Portals/0/tasks/dev_ability/Profile/service/การปรับโครงสร้างภาคบริการ.pdf, 2 กุมภาพันธ์ 2557.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549. ธุรกิจบริการสุขภาพ. (Online). http://www.nesdb.go.th/portals/0/tasks/dev_ability/Profile/service/ธุรกิจบริการสุขภาพ.pdf, 2 กุมภาพันธ์ 2557.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. 2554. กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2554-2558. (Online). <http://www.pbpro.moph.go.th/stl/2.pdf>, 2 กุมภาพันธ์ 2557

Al-hawary, S. I., S. A. Alghanim, and A. M. Mohammad. 2011. "Quality Level of Health Care Service Provided by King Abdullah Educational Hospital from Patients' Viewpoint." *Interdisciplinary Journal of Contemporary research in business*. 2 (11): 552-572.

- Al-share, F. A. and B. Anagreh. 2011. "The extent of Hospital directors' perception of the concept of marketing mix and its role in activating the health care: A field study on the Jordanian public hospitals in the governorate of Irbid." **Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business** 3 (8): 741-768.
- Rateike, J. I. A. and E. J. A. Solera. 2012. "The Service Quality and Its Influence in Expectations and Satisfaction Levels of the Consumers of Educational Services in the Business Schools." **China-USA Business Review**. 11 (7): 990-1003.
- Bitner, M. J., B. H. Booms, and M. S. Tetreault. 1990. "The Service Encounter: Diagnosing Favorable and Unfavorable Incidents. **Journal of Marketing**. 54 : 71-84.
- Bjegovic, V. and D. Donev. 2004. **Health Systems and Their Evidence Based Development**. Lage Germany: Hans Jacobs Publishing Company.
- Boulding, W., A. Kalra, R. Staelin, and V. A. Zeithaml. 1993. "A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions." **Journal of Marketing Research (JMR)**. 30 (1): 7-27.
- Capra, S., O. Wright, M. Sardie, J. Bauer, and D. Askew. 2005. "The Acute Hospital Foodservice Patient Satisfaction Questionnaire: The Development of a Valid and Reliable Tool to Measure Patient Satisfaction with Acute Care Hospital Foodservices." **Foodservice Research International**. 16 : 1-14.
- Carman, J. M. and E. Langeard. 1980. "Growth Strategies for Service Firms" **Strategic Management Journal**. 1 (1): 7-22.
- Churchill Jr., A. Gilbert, and S. Carol. 1982. "An investigation into the determinants of customer satisfaction." **Journal of Marketing Research (JMR)**. 19 (4): 491-504.
- Cochran, W. G. 1977. **Sampling Techniques**. 3th ed. New York: John Willey & Sons, Inc.

- Cronin, J. J. and S.A. Taylor. 1992. "Measuring Service Quality:A Reexamination and Extension." **Journal of Marketing.** 56 (3): 55-68.
- Dagger, T. S., J. C. Sweeney, and L. W. Johnson. 2007. "A Hierarchical Model of Health Service Quality : Scale Development and Investigation of an Integrated Model." **Journal of Service Research** 2007. 10 : 123-142.
- Dallett, K. M. (1969). **Problems of psychology.** New York: John Wiley and Sons. Inc.
- Dervitsiotis, K. N. 2003. "Beyond stakeholder satisfaction: Aiming for a new frontier of sustainable stakeholder trust." **Total Quality Management & Business Excellence.** 14 (5): 515-524.
- Desai, V. V. 2011. "Patient Satisfaction and Service Quality Dimensions." **Advances In Management.** 4 (5): 40-45.
- Enayati, T., Y. Modanloo, R. Behnamfar, and A. Rezaei. 2013. "Measuring Service Quality of Islamic Azad University of Mazandaran using SERVQUAL Model." **Iranian Journal of Management Studies (IJMS).** 6 (1): 101-118.
- Fornell, C., M. D. Johnson, E. W. Anderson, C. Jaesung, and B. E. Bryant. 1996. "The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose, and Findings." **Journal of Marketing.** 60 (4): 7-18.
- Fynes, B., and C. Voss. 2002. "The Moderating Effect of Buyer-Supplier Relationships on Quality Practices and Performance." **International Journal of Operations and Production Management** 22 (6): 589-613.
- Gadrey, J. 2000. "The Characterization of Goods and Services: An Alternative Approach." **Review of Income & Wealth.** 46 (3): 369-387.

- Golder, P. N., D. Mitra, and C. Moorman. 2012. "What Is Quality? An Integrative Framework of Processes and States." **Journal of Marketing**. 76 (4): 1-23.
- Gronroos, C. 1991. "The Marketing Strategy Continuum: Towards a Marketing Concept for the 1990s." **Management Decision**. 29 (1): 7-13.
- _____. 2000. **Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management**. New York: John Willey & Sons, Inc.
- Hamer, L. O., B. Liu, and D. Sudharshan. 1999. "The Effects of Intraencounter Changes in Expectations on Perceived Service Quality Models." **Journal of Service Research** 1 (3): 275.
- Huse E. F. and J. L. Bowditch. 1973. **Behavior in organizations : a systems approach to managing**. Sydney: Addison Wesley.
- Kandampully, J. 1988. "Service quality to service loyalty: A relationship which goes beyond customer services." **Total Quality Management**. 9 (6): 431-443.
- Knech D., R. S. Crutchfield, and E. L. Ballachey. 1962. **Individual in society**. New York: McGraw-Hill.
- Kumaraswamy, S. 2012. "Service Quality in Health Care Centres: An Empirical Study." **International Journal of Business and Social Science**. 3 (16): 141-150.
- Lehtinen, U. and J. R. Lehtinen. 1991. "Two Approaches to Service Quality Dimensions." **Service Industries Journal**. 11 (3): 287-303.
- Lewis, B. R. and V. W. Mitchell. 1990. "Defining and Measuring the Quality of Customer Service." **Marketing Intelligence & Planning**. 8 (6): 11-17.

- Lim P. C. and K. H. Tang Nelson. 2000. "A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals". *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 13 (7): 290-299.
- Lovelock, C. H. and L. Wright. 2002. **Principles of services marketing and management**. 2nd ed. New Jersey USA: Prentice-Hall.
- Mangold, W. G. and E. Babakus. 1991. "Service Quality: The Front-Stage vs. The Back-Stage Perspective." **Journal of Services Marketing**. 5 (4): 59-70.
- Mekoth, N., B. George, V. Dalvi, N. Rajanala, and K. Nizomadinov. 2012. "Service quality in the public sector hospitals: a study in India." **Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare**. 90 (1): 16-22.
- Morris, B., and L. Bell. 1995. "Quality in Healthcare. In John J. Glynn and David A. Perkins (Eds.). **Managing Health Care-Challenges for the 90's** 119-144.
- Mujic, N. and J. Legcevic. 2006. "Applying a Multiple-item Scale for Measuring the Quality of the Medical Services of Primary Care Doctors: An Exploratory Study." **South East European Journal of Economics and Business**. 2 (2): 71-79.
- Oakland, J. S. 2003. **Statistical Process Control**. 5 th ed. Oxford. Butterworth-Heinemann.
- Oliver, R. L. 1980. "A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions." **Journal of Marketing Research (JMR)**. 17 (4): 460-469.
- Parasuraman, A., L. L. Berry, and V. A. Zeithaml. 1985. "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research." **Journal of Marketing**. 49 (4): 41-50.

- Parasuraman, A., L. L. Berry, and V. A. Zeithaml. 1991a. "Perceived Service Quality as a Customer-Based Performance Measure: An Empirical Examination of Organizational Barriers Using an Extended Service Quality Model." **Human Resource Management** 30 (3): 335-364.
- _____. 1991b. "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale." **Journal of Retailing**. 67 (4): 421-450.
- Rathmell, J. M. 1966. "What Is Meant by Services?" **Journal of Marketing** 30 (4): 32-36.
- Reeves, C. A. and D. A. Bednar. 1994. "Defining quality: alternatives and implications." **The Academy of Management Review**. 19 (3): 419-445.
- Rohini, R. and B. Mahadevappa. 2006. "Service Quality in Bangalore Hospitals—An Empirical Study." **Journal of Services Research**. 6 (1): 59-84.
- Sallis, E. 2002. **Total Quality Management in Education**. 3rd ed. London. Kogan Page Limited.
- Schiffman, L. G. and L. L. Kanuk. 2000. **Consumer behavior**. New Jersey USA: Prentice-Hall.
- Sohail, M. S. 2003. "Service quality in hospitals: more favourable than you might think." **Managing Service Quality** 13 (3): 197-206.
- Tague, N. R. 2005. **The Quality Toolbox** (Online). <http://www.scribd.com/doc/140680300/E1224The-Quality-Toolbox-Decry>., February 12, 2014.
- The Company. 2013. Thailand's Most Admired Company. **Thaicoon The Company**. 16 (185): 76-85.

- Vandamme, R. and J. Leunis. 1993. "Development of a Multiple-item Scale for Measuring Hospital Service Quality." **International Journal of Service Industry Management**. 4 (3): 30 – 49.
- Wisniewski, M. and H. Wisniewski. 2005. "Measuring service quality in a hospital colposcopy clinic." **International Journal of health Care Quality assurance**. 18 (3): 220-222.
- Yelkur, R. 2000. "Customer Satisfaction and the Services Marketing Mix." **Journal of Professional Services Marketing**. 21 (1): 105-115.
- Zeithaml, V. A., L. L. Berry, and A. Parasuraman. 1985a. "A conceptual model of service quality and its implications for future research." **Journal of Marketing** 49: 41-50.
- _____. 1985b. "Problems and Strategies in Services Marketing." **Journal of Marketing** 49 (2): 33-46.
- _____. 1988a. "Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality." **Journal of Marketing**. 52 (2): 35-48.
- _____. 1988b. "SERVQUAL: a multi-item scale for measuring consumer perceptions of the service quality." **Journal of Retailing**. 64 (1): 12-40.





ภาคผนวก ก
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย”

ผู้วิจัย นางสาวภัทริญา นามเจริญ นิสิตปริญญาโท สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้มารับบริการเพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ และปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ประโยชน์จากผลการวิจัยในครั้งนี้ จะทำให้ทราบถึงความคาดหวังของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา วางแผน พัฒนา และปรับปรุงแก้ไขให้มีความเป็นเลิศทางด้านคุณภาพการบริการและตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการได้อย่างดี

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ความคิดเห็น ปัญหาและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผู้ทำการวิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือตามปัจจัยต่างๆที่ท่านเลือก คำตอบที่ได้รับจะไม่มีผลกระทบหรือทำให้ท่านเสียหายแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากท่านผู้ดำเนินการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะไม่ถูก

เปิดเผยในที่ใด การวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมไม่แยกนำเสนอหรือวิเคราะห์เป็นรายบุคคล

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ณ ที่นี้ด้วย

แบบสอบถาม

เรื่อง “การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- | | | |
|------------------------|--|--|
| 1. ประเภทผู้ตอบ | ☐ คนไข้ | ☐ ญาติคนไข้ |
| 2. เพศ | ☐ ชาย | ☐ หญิง |
| 3. อายุ | ☐ น้อยกว่า 30 ปี | ☐ 30-44 ปี ☐ 45-59 ปี |
| | ☐ 60-69 ปี | ☐ 70 ปีขึ้นไป |
| 4. ระดับการศึกษาสูงสุด | ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี | ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี |
| 5. อาชีพ | ☐ นักเรียน/นักศึกษา | ☐ รับราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ |
| | ☐ พนักงานเอกชน | ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ เกษตรกร |
| | ☐ ค้าขาย | ☐ รับจ้าง ☐ อื่นๆ..... |
| 6. รายได้รวมต่อเดือน | ☐ ต่ำกว่า 10,000 | ☐ 10,000-20,000 ☐ 20,000-30,000 |
| | ☐ 30,000-40,000 | ☐ 40,000-50,000 ☐ มากกว่า 50,000 |

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ให้ท่านเลือกว่าปัจจัยต่อไปนี้มีผลต่อการตัดสินใจของท่านมากน้อยเพียงใด โดยมีระดับความคิดเห็นดังนี้

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
5	4	3	2	1

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในข้อที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวังของ คุณภาพการบริการ					การรับรู้ของ คุณภาพการบริการ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1. ด้านความเป็น รูปธรรมของการบริการ										
1.1 ท่านคิดว่าเครื่องมือ และอุปกรณ์ของ โรงพยาบาลมีความ ทันสมัยเป็นอย่างดี										
1.2 ท่านคิดว่า โรงพยาบาลมีความ สะอาดเป็นอย่างดี										
1.3 ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวก ของ โรงพยาบาลมองเห็นได้ ง่าย เช่น จุด ประชาสัมพันธ์ จุด ให้บริการ ป้ายและ สัญลักษณ์ของห้อง รวมถึงเครื่องหมาย ต่างๆของโรงพยาบาล เข้าใจได้ง่ายและชัดเจน เป็นอย่างดี										

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวังของ คุณภาพการบริการ					การรับรู้ของ คุณภาพการบริการ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1.4 ท่านได้รับความ สะดวกสบายจากสิ่ง อำนวยความสะดวกของ โรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น แก้อื้อสำหรับนั่งรอ ตู้ น้ำดื่ม หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์										
1.5 ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกของ โรงพยาบาลสอดคล้อง กับการให้บริการของ โรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น โต๊ะให้บริการ ชั้น วางของ รถเข็นสำหรับ ผู้ป่วยและไม้เท้าช่วย เดิน										
1.6 ท่านคิดว่าสิ่งอำนวยความสะดวกด้าน สถานที่จอดรถมี เพียงพอสำหรับท่าน เป็นอย่างดี										
1.7 ท่านคิดว่าเอกสาร แผ่นพับความรู้พวก ใบปลิวต่างๆเกี่ยวกับ สุขภาพของโรงพยาบาล สามารถอ่านเข้าใจได้ ง่าย										
1.8 ท่านคิดว่าแพทย์ และบุคลากรของ โรงพยาบาลแต่งกาย										

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวังของ คุณภาพการบริการ					การรับรู้ของ คุณภาพการบริการ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
เรียบร้อย เช่น ชุด รูปแบบการแต่งกายและ สัญลักษณ์ป้ายชื่อมี ความเหมาะสมเป็น อย่างดี										
2. ด้านความน่าเชื่อถือ										
2.1 ท่านคิดว่า โรงพยาบาลให้บริการ ตรงตามเวลาที่สัญญาไว้ เช่น พร้อมตอบสนอง ต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือเกี่ยวกับอุบัติเหตุ เป็นต้น										
2.2 ท่านคิดว่า โรงพยาบาลมีความ ถูกต้องในการเรียกเก็บ ค่ารักษาพยาบาล หรือ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหา เกี่ยวกับค่าตรวจรักษา หรือค่ายา บุคลากรของ โรงพยาบาลสามารถ ช่วยเหลือและแก้ปัญหา ได้										
2.3 เมื่อท่านมีปัญหา แพทย์และบุคลากรของ โรงพยาบาลแสดง ความเห็นอกเห็นใจและ สร้างความมั่นใจให้แก่ ท่านได้										

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวังของ คุณภาพการบริการ					การรับรู้ของ คุณภาพการบริการ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2.4 ท่านคิดว่าแพทย์ และบุคลากรของ โรงพยาบาลมีความ น่าเชื่อถือและมีความ เชี่ยวชาญเป็นอย่างดี เช่น การบริการเป็นไป เวลาที่กำหนด(กรณีนัด ตรวจ) การวินิจฉัยโรค เป็นไปอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสื่อสารและ การรักษาโรคที่ดี										
2.5 ท่านคิดว่าแพทย์ และบุคลากรของ โรงพยาบาลแสดงออก ด้วยความจริงใจต่อท่าน ในการที่จะช่วยเหลือ เช่น การตั้งใจรับฟัง ปัญหาของท่านเป็น อย่างดี										
2.6 ท่านได้รับความ สนใจและจริงใจในการ แก้ปัญหาจากแพทย์และ บุคลากรของ โรงพยาบาลเป็นอย่างดี เช่น ความสนใจในการ ตอบข้อซักถามของท่าน ได้										

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวังของ คุณภาพการบริการ					การรับรู้ของ คุณภาพการบริการ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3. ด้านการตอบสนอง อย่างรวดเร็ว										
3.1 ท่านได้รับข้อมูล รายละเอียดอย่างถูกต้อง จากแพทย์และบุคลากร ของโรงพยาบาล เมื่อมา รับบริการตั้งแต่ครั้งแรก เช่น สาเหตุของโรค การ รับประทานยาให้ สอดคล้องกับอาการ เจ็บป่วย และแนวทาง การรักษาตัวของท่าน เป็นอย่างดี										
3.2 ท่านคิดว่าแพทย์ และบุคลากรของ โรงพยาบาลมีความ พร้อมในการจัดหา บริการมาให้อย่าง รวดเร็วแก่ท่าน เช่น โรงพยาบาลมีการ ต้อนรับที่ดี ขั้นตอนการ ให้บริการมีความ รวดเร็ว และเข้ามารับ บริการด้วยความสะดวก ไม่ยุ่งยาก										
3.3 ท่านได้รับการ บริการด้วยความเต็มใจ และยินดีใน การ ช่วยเหลืออยู่เสมอเป็น อย่างดีจากแพทย์และ บุคลากรของ										

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวังของ คุณภาพการบริการ					การรับรู้ของ คุณภาพการบริการ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
โรงพยาบาล										
3.4 ท่านคิดว่าแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลไม่ยุ่งเกินไปที่จะตอบสนองตามคำขอหรือข้อเรียกร้องของท่านได้ เช่น เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ ท่านจะได้รับความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี										
3.5 ท่านคิดว่าแพทย์ให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาทางการแพทย์ เช่น การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการรักษาความเจ็บป่วยของท่านได้										
4. ด้านความมั่นใจได้										
4.1 ท่านคิดว่าแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลสามารถสร้างความมั่นใจให้กับท่านได้เป็นอย่างดี เช่น ความเชื่อถือในการรักษา										

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวังของ คุณภาพการบริการ					การรับรู้ของ คุณภาพการบริการ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4.2 ท่านคิดว่าแพทย์ และบุคลากรของ โรงพยาบาลมีความ สุภาพเป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส										
4.3 ท่านรู้สึกถึงมารยาท ที่ดีจากแพทย์และ บุคลากรของ โรงพยาบาล										
4.4 ท่านคิดว่าแพทย์ และบุคลากรของ โรงพยาบาลมีความรู้ที่ จะตอบคำถามของท่าน ได้รวมถึงมีความใส่ใจ ในการที่จะตอบปัญหา และให้คำแนะนำท่าน เป็นอย่างดี										
4.5 ท่านคิดว่าแพทย์ และบุคลากรของ โรงพยาบาลมีความรู้ ความชำนาญในการ ปฏิบัติงานและสามารถ แก้ปัญหาให้กับท่านได้ เป็นอย่างดี										
4.6 ท่านรู้สึกปลอดภัย เมื่อมารับการดำเนินการ รักษาของโรงพยาบาล เช่น บุคลากรของ โรงพยาบาลสามารถ อธิบายให้ท่านเข้าใจจน เกิดความไว้วางใจใน										

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวังของ คุณภาพการบริการ					การรับรู้ของ คุณภาพการบริการ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
การตรวจรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา และค่ายาซึ่งมีความ ถูกต้องเหมาะสม										
5. ด้านการเข้าถึงจิตใจ										
5.1 ท่านคิดว่าแพทย์ และบุคลากรของ โรงพยาบาลให้ความ สนใจและเข้าใจ ความรู้สึกของท่านเป็น อย่างดี										
5.2 ท่านได้รับความ เข้าใจและรู้ถึง ความต้องการที่แท้จริง ของท่านจากแพทย์และ บุคลากรของ โรงพยาบาล										
5.3 ท่านได้รับ ความสำคัญจากแพทย์ และบุคลากรของ โรงพยาบาลเป็นหัวใจ หลัก เช่น การ ตอบสนองต่อความ ต้องการของท่านเป็น สำคัญ รวมถึงการได้รับ การตรวจรักษาเพื่อหา สาเหตุของโรคอย่าง ถูกต้องเหมาะสม ทั้ง การดูแลรักษาเป็นอย่างดี ดีและมีความเห็นอก เห็นใจ										

คุณภาพการบริการ	คุณภาพการบริการ					คุณภาพการบริการ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5.4 ท่านได้รับความเอาใจใส่และความตั้งใจในการรับฟังคำบอกเล่าต่ออาการเจ็บป่วยของท่านจากแพทย์และบุคลากรของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี										
5.5 ท่านคิดว่าระยะเวลาในการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาของแพทย์มีความเหมาะสมและเพียงพอกับท่านเป็นอย่างดี										

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็น ปัญหา และข้อเสนอแนะอื่นๆของผู้รับบริการที่ต้องการให้ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการของผู้โรงพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ตอบแบบสอบถามค่ะ



ตารางผนวกที่ 1 ค่า Item-total Statistics ของแบบสอบถามความคาดหวังของผู้มารับบริการ
ที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ข้อ	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านความเป็นรูปธรรม ของการบริการ				
1	25.8667	28.3264	.7285	.8933
2	26.0333	25.4816	.7814	.8815
3	26.0333	26.2402	.6809	.8897
4	26.5667	24.0471	.7748	.8803
5	26.5667	24.3230	.8138	..8769
6	26.4667	21.9126	.7896	.8816
7	26.4667	25.7057	.5885	.8986
8	26.2333	27.2195	.5099	.9038
รวม	α = 0.9012			
ด้านความน่าเชื่อถือ				
9	20.1000	21.3345	.8294	.9461
10	20.1000	22.5769	.7435	.9551
11	20.3000	21.8724	.7828	.9512
12	19.9000	20.2310	.9198	.9355
13	20.0667	20.1333	.9293	.9343
14	20.0333	20.7230	.9101	.9368
รวม	α = 0.9525			
ด้านการตอบสนองลูกค้าอย่าง รวดเร็ว				
15	15.0667	12.8230	.7509	.9344
16	15.4000	10.8000	.9368	.8994
17	15.4000	11.7655	.9107	.9037
18	15.4333	12.0471	.8927	.9075
19	15.1000	14.9897	.6922	.9461
รวม	α = 0.9351			

ตารางผนวกที่ 1 (ต่อ)

ข้อ	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านความมั่นใจได้				
20	20.3000	12.5621	.7870	.8541
21	20.4333	12.1161	.8166	.8486
22	20.5000	12.0517	.7581	.8603
23	20.3000	15.5276	.4983	.8964
24	20.2667	15.1678	.5532	.8900
25	20.3667	12.1023	.8217	.8477
รวม	$\alpha = 0.8878$			
ด้านการเข้าถึงจิตใจ				
26	16.0667	11.9264	.9154	.9255
27	16.0000	12.1379	.8704	.9331
28	16.0333	11.8954	.8947	.9287
29	15.9333	11.9954	.9014	.9278
30	15.9667	11.9644	.7296	.9617
รวม	$\alpha = .9476$			
รวมความคาดหวัง		$\alpha = 0.9782$		

ตารางผนวกที่ 2 ค่า Item-total Statistics ของแบบสอบถามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มี
ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ข้อ	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านความเป็นรูปธรรม ของการบริการ				
1	25.8667	28.3264	.7285	.8933
2	26.0333	25.4816	.7814	.8815
3	26.0333	26.2402	.6809	.8897
4	26.5667	24.0471	.7748	.8803
5	26.5667	24.3230	.8138	..8769
6	26.4667	21.9126	.7896	.8816
7	26.4667	25.7057	.5885	.8986
8	26.2333	27.2195	.5099	.9038
รวม	α = 9012			
ด้านความน่าเชื่อถือ				
9	16.8667	21.4989	.6454	.9326
10	16.5000	21.0862	.7100	.9245
11	17.1333	19.9126	.7779	..9162
12	16.6333	19.4126	.8824	.9021
13	16.8000	19.5448	.9179	.8982
14	16.7333	19.4437	.8177	.9108
รวม	α = 0.9277			
ด้านการตอบสนองลูกค้าอย่าง รวดเร็ว				
15	12.0667	12.8230	.7959	.8923
16	12.6000	13.0069	.7701	.8981
17	12.3333	14.2989	.8209	.8898
18	12.3000	13.7345	.7771	.8954
19	11.7667	13.9782	.7636	.8982
รวม	α = 0.9140			

ตารางผนวกที่ 2 (ต่อ)

ข้อ	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ด้านความมั่นใจได้				
20	17.2333	14.7368	.8128	.8765
21	17.7333	14.6161	.7478	.8867
22	17.6667	14.6437	.7302	.8897
23	17.5000	15.7069	.7799	..8835
24	17.3000	16.3552	.6492	.9001
25	17.5667	15.0126	.7296	.8891
รวม	α = 0.9047			
ด้านการเข้าถึงจิตใจ				
26	12.7667	11.8402	.8025	.9273
27	12.7000	12.2172	.8322	.9223
28	12.5000	12.2586	.8639	.9176
29	12.6333	11.2747	.9003	.9086
30	13.0000	11.4438	.7774	.9344
รวม	α = 9366			
รวมการรับรู้	α = 0.9777			



ภาคผนวก ค

ตารางการจัดอันดับความโดดเด่นด้านการบริการของ
กลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย

ตารางผนวกที่ 3 การจัดอันดับความโดดเด่นด้านการบริการของกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาล จากการทำ
วิจัยในหัวข้อ “Thailand Most Admired Company 2013” โดยนิตยสาร Thaicoon
The Company.

ลําดับ	เฉลี่ยรวม	โรงพยาบาล	Innovation	CSR	BIZ	Ser vice	Image	Management
1	7.04	โรงพยาบาลรามาริบดี	7.59	6.83	6.57	6.74	7.68	6.80
2	6.67	โรงพยาบาลศิริราช	7.21	6.53	6.17	6.47	7.19	6.43
3	6.66	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	7.00	6.25	6.42	6.67	7.22	6.42
4	6.61	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	7.14	6.37	6.22	6.33	7.22	6.39
5	6.32	โรงพยาบาลสมิติเวช	5.97	5.97	6.01	6.36	6.86	6.04

ที่มา: Thaicoon The Company (2013)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและวิทยาลัยแพทยศาสตร์ในประเทศไทย

โรงพยาบาลประเภทนี้เป็นโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยและโรงเรียนแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์หรือวิทยาลัยแพทยศาสตร์ต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Care) ที่มีขีดความสามารถในการให้บริการและมีความพร้อมในการรักษาสูงสุด เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นโรงพยาบาลสำหรับการค้นคว้าวิจัยต่างๆ มีดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

1. โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก กองทัพบก โดยความร่วมมือกับ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
5. โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
6. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร โดยความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์วชิร
พยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
7. โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือกับวิทยาลัย
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
8. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
9. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
10. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ภายใต้การกำกับ
ดูแลของสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)
11. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
12. โรงพยาบาลสวนสุนันทา ภายใต้การกำกับดูแลของวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ ร่วมกับ
วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา วิทยาเขตสมุทรสงคราม



ภาคผนวก ง
เอกสารทำเรื่องขอเก็บแบบสอบถามของโรงพยาบาล



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ รพ. ธรรมศาสตร์ฯ โทร. 9368-70

เรื่อง ขอโอนบุคลากรไปปฏิบัติงานในโครงการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย

เรียน ผู้อำนวยการแผนกโสตศอนาสิก

งานบริหารทรัพยากรมนุษย์

เลขรับ 8039/ค

() พิจารณาถึงใบ ใบข. ๒๕๕๗

() พิจารณาอนุมัติ 125

เพื่อโปรด () ทราบ

() พิจารณา

() แก้ไข

() ส่งเอกสารเพิ่ม

() แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

() กรณีสั่งงานบริหารทรัพยากรมนุษย์

() พิจารณาอนุญาต

() ประชาสัมพันธ์

() ดำเนินการต่อไป

ภายในวันที่.....

บันทึก เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่โอนไป

มีมติเห็นชอบให้โอนบุคลากรไปปฏิบัติงานในโครงการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ไทย

โดยให้บุคลากรไปปฏิบัติงานในโครงการวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ไทย

ในแผนกโสตศอนาสิก

ลงนาม นายอุดร ชูหนู

(นายอุดร ชูหนู)

วันที่ 1 / 12 / 57

6/4/57



โครงการบัณฑิตศึกษา สาขาบริหารธุรกิจ (ภาคปกติ)

คณะบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

*Regular
M.B.A.
Program*

50 ถนนนางวานิชวาน ถาดยาว จุกจักร บทม. 10900 โทรศัพท์ 0 2942 8611 โทรสาร 0 2942 8611 ต่อ 16

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามให้กับผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ด้วยข้าพเจ้านางสาวกวีธิดา นามเจริญ กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท โครงการบัณฑิตศึกษา 16-2-
สาขานิติศาสตรบัณฑิต (ภาคปกติ) คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยนครพนม ซึ่งภายในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2556 นี้
ข้าพเจ้าต้องจัดทำวิทยานิพนธ์ (Thesis) ซึ่งต้องค้นคว้าข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำวิทยานิพนธ์
ดังกล่าว ภายใต้การดูแลของประธานกรรมการที่ปรึกษาและกรรมการร่วม

ข้าพเจ้าได้ทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ “การเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและระดับที่เป็นจริงของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการออกแบบสอบถามจากผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จึงให้ขอความอนุเคราะห์จากท่านให้สถานที่ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในการแจกแบบสอบถาม โดยข้อมูลดังกล่าวจัดเป็นประโยชน์ต่อการจัดวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ในการแจกแบบสอบถามแก่ผู้ปวยนอกและ
ขอขอบพระคุณ ในความร่วมมือเป็นอย่างดีมา ณ โอกาสด หากสงสัยประการใดสามารถติดต่อไปที่ 086-8490469

3) 150 gms

ໃນເມື່ອທ່ານ ອາດໄດ້ຮັບ ລາຍການ
ຕາມລະບົບທີ່ໄດ້ກ່າວໄປກ່ອນນີ້

పది కు-6.

นางสาว น.ร. ๒๕๖๕ โครงการบัณฑิตศึกษา สาขาบริหารธุรกิจ (ภาคปกติ) คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ขอ
รับรองว่านางสาว น.ร. นามเจริญ กำลังศึกษาอยู่ในภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2556 จริง

ขอแสดงความนับถือ

วิภาดา เอมเอ็ง
(นางสาวภัทรีญา นามเจริญ)

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ใช้สถานที่ในการแจกแบบสอบถามแก่ผู้ปวยชนนอกห้องแล้ว

ตามแต่จะเห็นสมควร จักขอขอบคุณอย่างยิ่ง

① 1. การจัดการความรู้ในองค์กร
2. การจัดการความรู้ในองค์กร
3. การจัดการความรู้ในองค์กร
4. การจัดการความรู้ในองค์กร
5. การจัดการความรู้ในองค์กร
6. การจัดการความรู้ในองค์กร
7. การจัดการความรู้ในองค์กร
8. การจัดการความรู้ในองค์กร
9. การจัดการความรู้ในองค์กร
10. การจัดการความรู้ในองค์กร

26 Nov 55

UWS

(ดร.นันทวุฒิ สือมรสิริ)

ประธานกรรมการดำเนินงาน

โครงการบัณฑิตศึกษา สาขาบริหารธุรกิจ (ภาคปกติ)

[illegible]

รศ. นพ. คีตก ภักย์ไธย

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการสุขภาพและวิชาการ

27 20 1557

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล

นางสาวภัทรีญา นามเจริญ

วัน เดือน ปี ที่เกิด

วันที่ 2 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2532

สถานที่เกิด

จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2551 – 2555

ปริญญาตรี บริหารธุรกิจบัณฑิต

(ธุรกิจระหว่างประเทศ)

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

