

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน โลกเจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี ทำให้มีการแข่งขันสูงมากขึ้นทั้งในด้านธุรกิจ ด้านการศึกษา และด้านบริการ ภาวะการตลาดมีการเปลี่ยนแปลงไปโดยองค์การต่างๆ ได้มุ่งเน้นผลิตสินค้าและบริการที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ก่อให้เกิดความพอใจสูงสุด ในบริการที่มีคุณภาพ ด้วยราคายุติธรรม ส่งผลให้องค์กรได้ผลกำไรสูงสุด สามารถดำเนินธุรกิจอยู่ในระดับแนวหน้าและอยู่รอดได้ จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพเกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้ประเด็นการพัฒนาบริการสุขภาพ มุ่งสู่แนวทางคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ในปัจจุบันสถานบริการสุขภาพต่างๆ ได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพและการประเมิน รับรองคุณภาพภายใต้ระบบต่างๆ เช่น ระบบคุณภาพ ISO 9000 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เป็นต้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตikul 2545 : 295) เพื่อเป็นการประกันและพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ เป็นองค์การในสังกัดสภากาชาดไทย มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการระดับชาติเกี่ยวกับงานด้านบริการโลหิต โดยมีนโยบายระดับชาติเกี่ยวกับงานบริการโลหิต (National Policy on Blood Program) คือ รัฐต้องสนับสนุนให้มีโลหิตบริจาคอย่างเพียงพอและปลอดภัย และการให้บริการโลหิตต้องไม่แสวงหากำไร โดยศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เป็นแกนกลางในการดำเนินงานบริการโลหิตของประเทศ มีส่วนราชการ และองค์การที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือสนับสนุน โดยมีกลวิธีในการดำเนินงานตามนโยบาย คือ หน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนต้องให้ความร่วมมือรณรงค์จัดหาโลหิตบริจาค ซึ่งทุกจังหวัดควรจัดหาโลหิตจากการบริจาคให้เพียงพอ โดยมีสาขาบริการโลหิตแห่งชาติเหล่ากาชาดจังหวัดเป็นแกนกลาง การบริการโลหิตของสถานบริการต้องมีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงมีการจัดสรรบุคลากรและงบประมาณสนับสนุนเครื่องมือตามหลักวิชาการให้เพียงพอทันต่อเหตุการณ์ จัดให้มี

การปรึกษาแนะแนว (counseling) ทางกายภาพและสังคมแก่ผู้บริจาคโลหิตทั้งก่อน และหลังบริจาคโลหิตทุกหน่วยต้องผ่านการตรวจตามมาตรฐานที่กำหนดก่อนนำไปใช้ ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการใช้โลหิตอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ให้มีการประสานงานระหว่างผู้จัดหาโลหิต และผู้ใช้โลหิตอย่างถูกต้องเหมาะสม ให้มีระบบประกันคุณภาพในงานบริการโลหิตทุกขั้นตอน ให้มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับงานบริการโลหิตอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย และพัฒนาระบบงานบริการโลหิตอย่างต่อเนื่อง

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติมีการดำเนินงานบริการโลหิตมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2495 จนปัจจุบันงานบริการโลหิตได้พัฒนาก้าวหน้ามาเป็นลำดับ ได้มีการพัฒนาบริการที่เป็นระบบ และมีการผลิตผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลจนได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO9001:2000 มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2542 ซึ่งการบริหารงานระบบคุณภาพมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทั้งการผลิตและบริการเพื่อให้ได้โลหิตและผลิตภัณฑ์โลหิตที่เพียงพอ มีคุณภาพ ปลอดภัย ทั้งผู้ให้ (ผู้บริจาคโลหิต) และผู้รับ (ผู้ป่วย) โลหิตเปรียบเสมือนยาที่จำเป็นและสำคัญมากอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถสังเคราะห์ได้ ต้องได้จากมนุษย์และใช้กับมนุษย์ด้วยกันเท่านั้น สถิติจากรายงานประจำปี 2546 ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย พบว่าโลหิตส่วนใหญ่ที่ได้รับเป็นโลหิตที่ได้จากการบริจาคด้วยความสมัครใจของผู้บริจาค (Voluntary donation) ถึงร้อยละ 88.13 ส่วนโลหิตที่ได้จากการมาบริจาคทดแทนของญาติ หรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย (Replacement donation) มีเพียงร้อยละ 11.72 ส่วนที่เหลือร้อยละ 0.15 เป็นโลหิตที่ได้จากการซื้อเพิ่มเติม จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้บริจาคโลหิตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มาใช้บริการบริจาคโลหิตด้วยความสมัครใจและความพึงพอใจส่วนบุคคล จากสถานการณ์โลหิตในปัจจุบันที่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับโลหิต สถิติจากรายงานประจำปี 2546 ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติสภากาชาดไทยพบว่าปริมาณโลหิตที่ได้รับในแต่ละเดือนยังไม่สม่ำเสมอ จากการศึกษาพลวัตของระบบคลังโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติพบว่า ช่วงที่มีการจัดโครงการเพื่อประชาสัมพันธ์การบริจาคโลหิต เช่น วันเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม หรือวันเฉลิมพระชนมพรรษา 12 สิงหาคม ช่วงเปิดเทอมต้น และช่วงเปิดเทอมปลายของสถานศึกษาจะมีปริมาณโลหิตในคลังโลหิตเพิ่มสูงขึ้นจำนวนมาก ส่วนในช่วงเทศกาลปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์ ช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อน และช่วงปิดเทอมเดือนตุลาคมของสถานศึกษาจะมีปริมาณโลหิตในคลังโลหิตลดน้อยลง (สุกัญญา ตันติกุล 2545 : 167) ส่งผลกระทบให้เกิดการขาดแคลนโลหิต เป็นต้น ประกอบกับโลหิตมีอายุการใช้ ทำให้ช่วงเวลาที่ปริมาณโลหิตเพิ่มสูงดังกล่าวจะมีปริมาณโลหิตหมดอายุเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปริมาณโลหิตที่จัดหาได้ยังไม่เพียงพอ ซึ่งหมายถึง การมาใช้บริการการรับบริจาคโลหิตของผู้บริจาคโลหิตไม่มีความสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการใช้บริการการรับบริจาคโลหิตไม่

สม่ำเสมอ คือ พบว่าปริมาณของผู้บริจาคโลหิตรายใหม่มีปริมาณมากกว่าปริมาณโลหิตที่ได้จากผู้บริจาคประจำ และมีปริมาณที่มากขึ้นเรื่อยๆ ส่วนปริมาณที่ได้จากผู้บริจาคโลหิตประจำมีปริมาณโลหิตที่ได้รับน้อยกว่า ทั้งยังไม่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปริมาณโลหิตที่ได้จากผู้บริจาครายใหม่ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้บริจาคโลหิตรายใหม่ที่เคยบริจาคโลหิตไปแล้วมีจำนวนน้อยที่กลับมาบริจาคซ้ำอีก หรือเป็นผู้บริจาคโลหิตประจำ (สุกัญญา ตันติกุล 2545: 171) มีดัชนีที่บ่งชี้ว่า แผนงานจัดหาโลหิตจากการบริจาคด้วยความสมัครใจหรือความพึงพอใจส่วนบุคคล (Voluntary donation) ยังไม่พัฒนาเต็มที่ คือ การจัดหาโลหิตยังต้องพึ่งการบริจาคโลหิตทดแทนจากญาติ (Replacement donation) ในสัดส่วนที่ยังสูงอยู่ถึงร้อยละ 11.72 หากสัดส่วนนี้ลดลงจนเป็นศูนย์ จึงจะถือว่าแผนงานจัดหาโลหิตได้พัฒนาเต็มที่ ด้วยเหตุนี้จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ตลอดปียังขาดแคลนโลหิต สถิติจากรายงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติประจำปี 2546 โดยเฉลี่ยแล้วร้อยละ 27.04 หรือ 12,540 ยูนิต ต่อเดือน

ในส่วนแผนงานจัดหาโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ได้จัดให้มีการรับบริจาคโลหิตทั้งภายในสถานที่ คือ ในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และภายนอกสถานที่ คือ ออกหน่วยเคลื่อนที่ไปรับบริจาคโลหิตในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลทั้งในหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานเอกชน วัด ห้างสรรพสินค้า และแหล่งชุมชนต่างๆ ออกปฏิบัติงาน 8-10 หน่วยเคลื่อนที่ต่อวัน เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้บริจาคโลหิต เนื่องจากผู้บริจาคโลหิตอยู่ในช่วงอายุ 17-60 ปี ซึ่งเป็นวัยศึกษาและวัยทำงานจึงไม่สะดวกที่จะมารับบริการภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ จากการศึกษาเรื่องต้นทุนต่อหน่วยในการเจาะเก็บโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยพบว่า การรับบริจาคโลหิตภายในสถานที่คิดเป็นร้อยละ 34.08 และภายนอกสถานที่ คิดเป็นร้อยละ 65.92 ของปริมาณโลหิตที่ได้รับทั้งหมดในปีงบประมาณ 2546 (นิรมล อยู่กำเหนิดและคณะ 2547 : 248) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มีผู้มารับบริการบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตน้อยกว่าในหน่วยเคลื่อนที่ เนื่องจากมีความสะดวกในการรับบริการมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของอเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Andersen 1975 : 4-11) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการประเภทหนึ่ง คือ ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ และยังพบว่า ปัจจัยในการเข้าถึงบริการจะมีผลต่อความพึงพอใจที่แตกต่างกัน คือ ผู้รับบริการทางการแพทย์ที่ใช้เวลารอคอยสั้นกว่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ที่ใช้เวลารอคอยยาวนานกว่า และผู้ป่วยที่ใช้เวลาเดินทางน้อยกว่าจะมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้เวลาเดินทางมากกว่า (Aday and Andersen 1975 : 58-80) จากการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยในการเจาะเก็บโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทยพบว่า การเจาะเก็บโลหิตภายนอกสถานที่มีต้นทุนต่อหน่วยรวม 144.67 บาท ส่วนการเจาะเก็บ

โลหิตภายในสถานที่มีต้นทุนต่อหน่วยรวม 86.08 บาท ( นิรมล อยู่กำหนด และคณะ 2547 : 246 ) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า ปริมาณโลหิตที่ได้รับจากหน่วยเคลื่อนที่ที่มากกว่าการรับบริจาคภายในศูนย์บริการโลหิตเพียงร้อยละ 31.84 แต่มีค่าใช้จ่ายคิดเป็นต้นทุนต่อหน่วยรวมสูงกว่าถึงร้อยละ 68.06 แต่เนื่องจากสถานการณ์โลหิตในปัจจุบันยังไม่เพียงพอดังกล่าว ศูนย์บริการโลหิตจึงจำเป็นต้องออกให้บริการเพื่อรับบริจาคโลหิตนอกสถานที่เพื่อให้มีโลหิตและส่วนประกอบของโลหิตที่เพียงพอแก่ความต้องการในแต่ละวัน ดังนั้น ในการที่จะจัดหาโลหิตให้มีปริมาณที่เพียงพออย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มทุนเพื่อให้มีโลหิตสำรองไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉินตลอดเวลา ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติต้องคำนึงถึงการจัดบริการการรับบริจาคโลหิตที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริจาคโลหิตที่มารับบริการบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติซึ่งจะส่งผลให้ผู้บริจาคโลหิตเกิดความพึงพอใจในการมาใช้บริการภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ และเมื่อผู้บริจาคโลหิตมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการแล้วย่อมจะมีผลต่อการกลับมาใช้บริการบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ทำให้ปริมาณโลหิตที่ได้รับจากการบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติมีความคงที่ และอาจมีผลทำให้มีปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น ได้จากการที่ผู้บริจาคโลหิตใหม่กลับมาบริจาคโลหิตซ้ำเนื่องจากความพึงพอใจและประทับใจต่อคุณภาพบริการที่เคยได้รับ

สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ (2538: 103 ) อธิบายว่า คุณภาพ (Quality) หมายถึง ระดับความเป็นเลิศ (Excellence) ทั้งในด้านรูปธรรม นามธรรม ที่กำหนดโดยความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งการศึกษาของพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman, et al., 1985 : 41-50) พบว่า มีปัจจัย 10 ประการที่กำหนดคุณภาพบริการและร่วมกันพัฒนาเป็นเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการ คือ การให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ (Access) การติดต่อสื่อสาร (Communication) สมรรถนะของผู้ให้บริการ (Competence) ความมีอัธยาศัย (Courtesy) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความมั่นคงปลอดภัย (Security) ความไว้วางใจ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที (Responsiveness) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding / Knowing Customer) ต่อมา เซทามล์ และคณะ ( Zeithaml, et al. 1988 : 35-48 ) ได้ใช้กรอบแนวคิดนี้มาศึกษาวิจัยใหม่สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ โดยสรุปเกณฑ์ประเมินเหลือเพียง 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ในการให้บริการ (Reliability) การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) การให้บริการที่สร้างความมั่นใจ (Assurance) และการให้บริการที่รู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy) โดยเครื่องมือนี้ใช้ประเมินความพึงพอใจในคุณภาพบริการ ซึ่งเรียกว่า SERVQUAL โดยเครื่องมือชุดนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อความที่ถามเกี่ยวกับความคาดหวังในคุณภาพบริการ ส่วนที่ 2 เป็นข้อความที่ถาม

เกี่ยวกับการรับรู้ในคุณภาพบริการที่ได้รับ แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้ง 2 มาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ซึ่งหากผลวิเคราะห์พบว่า คะแนนการรับรู้คุณภาพบริการเท่ากับหรือมากกว่าคะแนนความคาดหวังในคุณภาพบริการ หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการ แต่หากคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่าคะแนนความคาดหวังย่อมหมายถึงผู้ให้บริการไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ

ในการประเมินคุณภาพบริการ มีผู้ศึกษาวิจัยพบว่า ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีการรับรู้และการประเมินคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน โคทเลอร์และบอปป์ (Kotler 1991 , Bopp 1990 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น) ได้อธิบายว่า ผู้รับบริการและผู้ให้บริการมีแบบแผนการรับรู้และการประเมินคุณภาพต่างกัน กล่าวคือ บุคลากรสุขภาพประเมินคุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพแต่ผู้รับบริการไม่มีความรู้เรื่องวิชาชีพจึงประเมินคุณภาพบริการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ คือ ประเมินผ่านทางพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ เมื่อผู้รับบริการรับรู้ในบริการที่ตนได้รับแล้วจะเปรียบเทียบกับบริการที่ตนคาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเชิงการตลาดที่ว่า บริการจะมีคุณภาพก็ต่อเมื่อผู้รับบริการรับรู้ว่าเป็นบริการที่ได้เท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ตนคาดหวัง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าผู้รับบริการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง จะเกิดความไม่พึงพอใจ ส่งผลให้ไม่กลับมาใช้บริการอีก ดังนั้น ผู้ให้บริการต้องรู้ความต้องการแท้จริงของผู้รับบริการ

ในปัจจุบันงานบริการสุขภาพของไทยเน้นคุณภาพเชิงวิชาชีพกันมาก ไม่เหมาะสมที่จะนำมาประเมินจากมุมมองของผู้รับบริการ งานบริการโลหิต ถือเป็นงานบริการสุขภาพอีกด้านหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้มีผลต่อการประเมินคุณภาพบริการที่แตกต่างกันระหว่างผู้บริจาคโลหิต และผู้ให้บริการทำให้การจัดบริการไม่ตรงตามความคาดหวังของผู้บริจาคโลหิต และ เกิดความไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการ ดังนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการที่จะส่งเสริมให้ผู้บริจาคโลหิตมารับบริการบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นผู้ให้บริการต้องทราบถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างแท้จริง เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการตรงกันกับผู้รับบริการ ดังนั้น การศึกษาความคาดหวังของผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย จึงมีความสำคัญ เพราะหากทราบความคาดหวังของผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ก็จะสามารถจัดรูปแบบบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งหมายถึงว่า ตรงกับความคาดหวังของผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในการเลือกศึกษาวิจัยเปรียบเทียบคุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิตตามความคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิต ภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย เนื่องจากยังไม่มีผู้ศึกษาเรื่องนี้ในงานบริการการรับบริจาคโลหิต

ผู้วิจัยจึงสนใจจะปรับปรุง SERVQUAL มาใช้ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิตที่ผู้บริจาคโลหิตคาดหวังและคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ซึ่งจะทำให้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับคุณภาพบริการที่ได้รับจริงตามการรับรู้ ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ให้สอดคล้องกับความคาดหวัง เพื่อให้ผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติเกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการบริจาคโลหิตอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ในการจัดหาโลหิตให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพตลอดเวลาต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่คาดหวัง และที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิต ที่มีต่อบริการรับบริจาคโลหิต ภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาลักษณะของผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

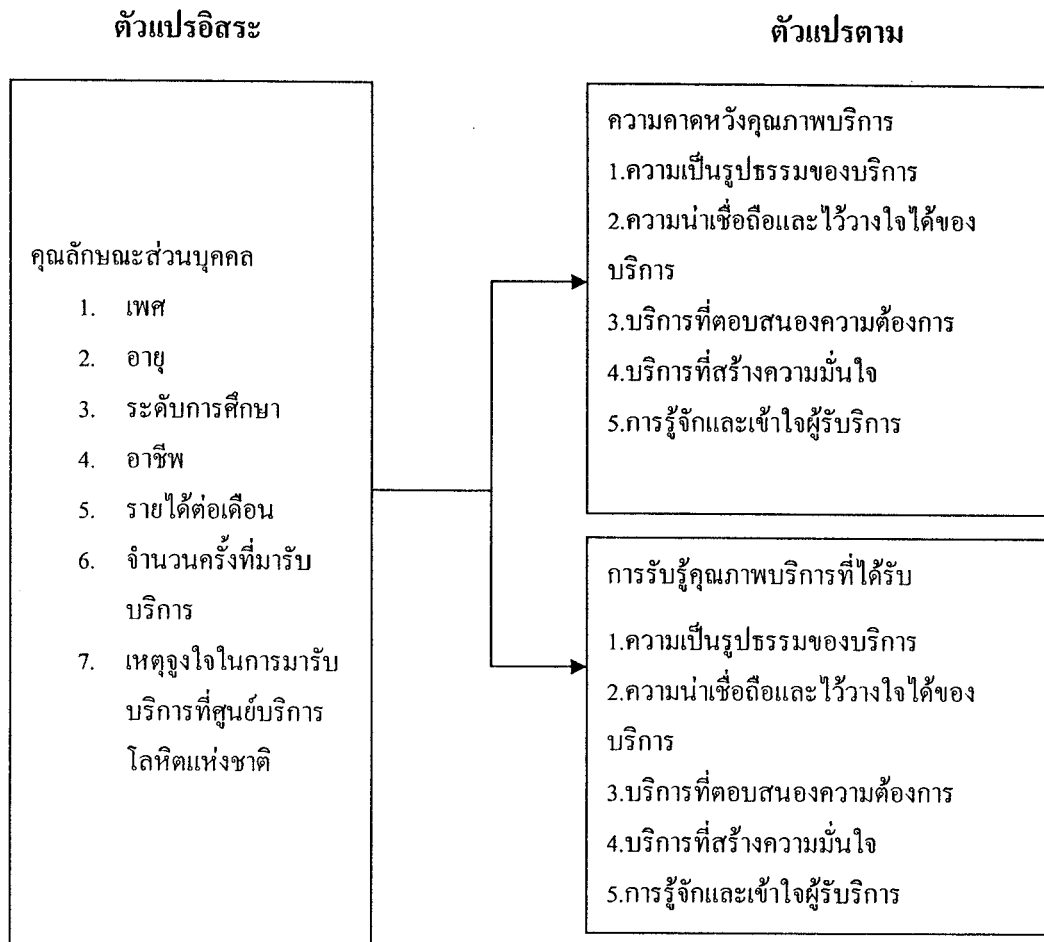
2.2.2 เพื่อวัดระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตที่มีต่อบริการรับบริจาคโลหิต ภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

2.2.3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างคุณภาพบริการที่คาดหวัง และที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตที่มีต่อบริการรับบริจาคโลหิต ภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

2.2.4 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างคุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติที่มีคุณลักษณะต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนจำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

2.2.5 เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อคุณภาพบริการ ณ จุดบริการต่างๆ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

### 3. กรอบแนวคิดของการวิจัย



### 4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 คุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ที่มีต่อคุณภาพบริการการรับบริจาค โลหิต ภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย แตกต่างกัน

4.2 ผู้บริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติที่มีคุณลักษณะ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนจำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ที่ต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

4.3 ผู้บริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติที่มีคุณลักษณะ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจในการมารับบริการ ที่ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ที่ต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

## 5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 การศึกษาคุณภาพบริการการรับบริจาดโลหิตตามความคาดหวังของผู้บริจาดโลหิต และคุณภาพบริการที่ผู้บริจาดโลหิตได้รับจริงตามการรับรู้ ทำการศึกษาในผู้บริจาดโลหิตภายใน ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทั้งหญิงและชาย

5.2 การศึกษาคุณภาพบริการการรับบริจาดโลหิตประเมินจากมุมมองของผู้รับบริการการรับบริจาดโลหิต โดยมีตัวกำหนดคุณภาพบริการ 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ(Reliability) บริการที่ตอบสนองความต้องการ(Responsiveness) บริการที่สร้างความมั่นใจ(Assurance) และการรู้จักและเข้าใจผู้รับบริการ (Empathy)โดยวัดความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่คาดหวังและที่ได้รับจริงตามแนวเครื่องมือ SERVQUALของเซทามส์ และคณะ

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้บริจาดโลหิต หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่มาบริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ทั้งหญิงและชาย

6.2 การรับบริจาดโลหิต หมายถึง การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการรับบริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย โดยมีขั้นตอนการรับบริจาดโลหิต ดังนี้

6.2.1 ผู้บริจาดโลหิตกรอกข้อมูลและตอบคำถามในแบบฟอร์มผู้บริจาดโลหิต

6.2.2 แพทย์หรือเจ้าหน้าที่จะทำการคัดเลือกผู้บริจาดโลหิต โดยตรวจสอบข้อมูลในแบบฟอร์ม ซักถามเพิ่มเติมกรณีมีข้อสงสัยและทำการตรวจสุขภาพ เมื่อผ่านขั้นตอนการตรวจสุขภาพแล้วจึงไปสู่วัฒนการตรวจความเข้มโลหิตและตรวจหาหมู่โลหิต

6.2.3 เจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนและสถิติ จัดทำทะเบียนประวัติและบันทึกข้อมูลสถิติของผู้บริจาดโลหิต

6.2.4 การเจาะเก็บโลหิต

6.2.5 การดูแลผู้บริจาดโลหิตภายหลังบริจาด



**6.3 คุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิต** หมายถึง คุณลักษณะของบริการการรับบริจาคโลหิตที่ตรงตามความต้องการ ความคาดหวัง และความรู้สึกรับรู้ของผู้บริจาคโลหิตในทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามารับบริการบริจาคโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ตามมุมมองของผู้บริจาคโลหิต โดยมีคุณลักษณะ ดังนี้

**6.3.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)** หมายถึง การบริการที่ให้แก่ผู้บริจาคโลหิตต้องแสดงออกทางกายภาพที่ผู้รับบริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้เป็นบริการที่สัมผัสได้ ซึ่งประกอบด้วย สถานที่ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อสิ่งพิมพ์ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการให้บริการ อาหารว่างและเครื่องดื่ม และบุคลิกลักษณะการแต่งกายของตัวเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

**6.3.2 ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ของบริการ (Reliability)** หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกหรือการปฏิบัติที่บ่งบอกว่าบริการที่ให้กับผู้บริจาคโลหิตมีความน่าเชื่อถือ ถูกต้อง แม่นยำ มีความแน่นอนและน่าไว้วางใจ คือ เจ้าหน้าที่ต้องให้บริการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ถูกต้องตามเทคนิค ถูกต้องตามมาตรฐานบริการและปรัชญาขององค์กรแก่ผู้บริจาคโลหิตอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่มาใช้บริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ต้องมีมาตรฐานมีความน่าเชื่อถือ

**6.3.3 บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ (Responsiveness)** หมายถึง เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้บริจาคโลหิต และมีความพร้อมที่จะให้บริการแก่ผู้บริจาคโลหิตทันที และรวดเร็วอยู่เสมอ

**6.3.4 บริการที่สร้างความมั่นใจ (Assurance)** หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความรู้ มีทักษะ และมีความชำนาญในการให้บริการ สามารถให้บริการที่ปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และข้อสงสัย มีความสุภาพ มีมารยาท มีความเป็นมิตรกับผู้บริจาคโลหิต รวมทั้งองค์กรต้องมีภาพพจน์ในทางที่ดี และมีความน่าเชื่อถือ

**6.3.5 การให้บริการที่รู้จักและเข้าใจในผู้รับบริการ (Empathy)** หมายถึง บริการที่ให้กับผู้บริจาคโลหิตต้องมีความสะดวกในการเข้ารับบริการ สถานที่ที่ให้บริการเข้ารับบริการได้ง่าย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องมีการให้ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ คำอธิบาย ต้องรับฟังผู้บริจาคโลหิต และตอบข้อซักถามของผู้บริจาคโลหิตด้วยภาษาที่สุภาพ เข้าใจง่าย รวมทั้งต้องพยายามรู้จักในตัวผู้บริจาคโลหิตและความต้องการของแต่ละบุคคล

**6.4 ความคาดหวังคุณภาพบริการ** หมายถึง ความต้องการ ที่เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงคุณภาพบริการการรับบริจาคโลหิตที่ปรารถนาจะได้รับจากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

สภาอากาศไทย ของผู้บริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาอากาศไทย ทั้งหญิงและชาย

6.5 การรับรู้คุณภาพบริการ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้บริจาดโลหิต ต่อคุณภาพบริการการรับบริจาดโลหิตที่ได้รับ จากศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาอากาศไทย

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

7.1 ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเกณฑ์มาตรฐานเพื่อกำหนดคุณภาพบริการการรับบริจาดโลหิตเชิงปฏิสัมพันธ์ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาอากาศไทย เพื่อใช้ในการวัดคุณภาพบริการการรับบริจาดโลหิตตามความคาดหวังของผู้บริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ

7.2 ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการวางแผนดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการรับบริจาดโลหิตให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริจาดโลหิตภายในศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ ของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภาอากาศไทย

7.3 ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการจัดการพัฒนาบุคลากรที่ให้บริการรับบริจาดโลหิต

7.4 ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ช่วยในการกำหนดนโยบาย และวางแผนงานจัดหาโลหิต และสามารถขยายแผนงานพัฒนาคุณภาพบริการไปยังสถานบริการโลหิตสาขา เพื่อให้แผนงานจัดหาโลหิตบรรลุเป้าหมาย