



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบึงสามพัน
ในจังหวัดเพชรบูรณ์

The Customer's Perception of Quality Services in Out-Patient Department
Bung Sam Paun, Petchabun Province

สุรศักดิ์ จันทร์เกตุ (Surasak Chanket)¹ พาณี สิตกะลิน (Panee Sitakalin)²

อารยา ประเสริฐชัย (Araya Prasertchai)³

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ระดับการรับรู้คุณภาพที่ได้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลบึงสามพันในจังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากรคือ ผู้มารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก จำนวน 1,007 คนเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่มารับบริการอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 70 ปี ตรวจรักษาที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2560 ถึง เดือนเมษายน 2560 จำนวน 308 คน เครื่องมือแบบสอบถามประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้และความคาดหวัง ซึ่งประกอบด้วยความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การสร้างความมั่นใจในบริการ การตอบสนองในการให้บริการ ความเห็นอกเห็นใจ ค่าความเที่ยง 0.978 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือค่าเฉลี่ย ร้อยละ การทดสอบค่าที่ การศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการเพศหญิง 169 คน (54.9%) อายุ 51-60 ปี 89 คน (28.9%) สถานะภาพสมรส 208 คน (67.5%) การศึกษาระดับประถมศึกษา 166 คน (53.9%) อาชีพเกษตรกร 117 คน (38%) รายได้ไม่แน่นอน 181 คน (58.8%) จำนวนเข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป 171 คน (55.5%) สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท 267 คน (86.7%) รับบริการที่คลินิกทั่วไป 157 คน (51%) ระดับการรับรู้คุณภาพที่ได้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในภาพรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 4.38 ปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมแตกต่างกัน คือพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีการรับรู้คุณภาพบริการโดยบุคลากร แพทย์พยาบาลมีความแตกต่างจากเจ้าหน้าที่อื่นๆ

คำสำคัญ การรับรู้คุณภาพบริการ ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช mim_0404@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช panee_ps33@yahoo.com

³ รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช arayapra@yahoo.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

Abstract

This descriptive study aimed to identify personal characteristics of outpatients to determine client perceptions of outpatients and Personal Factors and Perceived Quality of Service at Bueng Sam Phun Hospital a community hospital in Phetchabun province. The study was undertaken among 308 outpatient purposively selected from 1,007 outpatients who were 20-70 years old and literate, attending the hospital's outpatient department during office hours, from February through April 2017. Data were collected using a questionnaire (validity value 0.978) that covered client perceptions and expectations, including tangible service, reliability, confidence in service, responsiveness, and empathy. Statistics used for data analysis were percentage, mean, percentage and t-test. The result showed that: of all respondents or outpatients, 169 were female, 89 were 51-60 years old, 208 were married, 166 had completed primary schooling, 117 were farmers, 181 had irregular incomes, 171 had made over 10 visits, 265 were covered under the Universal Healthcare Scheme, and 157 attended a general practice clinic; and the overall perceptions of outpatient service quality were highest; the average score for tangible services was highest at 4.38; and the overall relationships between personal factors and service quality perceptions were different, which perceived service qualities provided by doctors and nurses were different from those rendered by other care-providers.

Keywords: Perception of service quality, Outpatient, Community Hospital



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

บทนำ

นโยบายพัฒนาด้านบริการสุขภาพมีอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ. 2553-2557) ซึ่งกำหนดวิสัยทัศน์ Thailand as World Class Healthcare Destination และกำหนดให้ไทยเป็น Academic Medical Hub of Asia เพื่อเพิ่มและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และรวมทั้งเนื่องจากนโยบายของรัฐบาลในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559) ได้มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพและระบบสุขภาพ โดยให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข สามารถดูแลตนเองได้ เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค ประกอบกับปัจจุบันมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการด้านสุขภาพ มีการรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึงและมีความคาดหวังในการรับบริการที่สูงขึ้น ทั้งในด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพและความปลอดภัยมากขึ้น ประชาชนจึงมีโอกาสนิยมเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลภาครัฐบาลและเอกชนตามสิทธิพึงมีได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนผู้รับบริการส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในด้านคุณภาพการรักษา ราคาค่าบริการ และการบริการที่มีความสะดวกและปลอดภัยรวมทั้งจากนโยบายการเปิดการค้าเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ส่งผลให้ผู้ประกอบการมีการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศมีการพัฒนาตนเองเพื่อเป็นศูนย์กลางการรักษายาบาลในภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub) มีการแข่งขันเพื่อให้มีคุณภาพมาตรฐานและมีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้รับบริการ จากนโยบายต่างๆที่กล่าวมาจึงเป็นแรงกระตุ้นให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างมีการปรับตัวเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการบริการให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากลมีการพัฒนาการบริหารจัดการในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านคุณภาพการบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการมากที่สุด ดังนั้นการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น ผู้ให้บริการควรทราบการรับรู้การได้รับบริการของผู้รับบริการที่ได้รับบริการในโรงพยาบาล ถ้าผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพน้อยแสดงว่าการบริการนั้นไม่มีคุณภาพ และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญของการให้บริการในทีมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ซึ่งถือเป็นการบริการด้านหน้าที่มีความสำคัญมากในการที่จะให้บริการที่มีคุณภาพจากการศึกษางานวิจัยในอดีตพบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่าแบบจำลอง SERVQUAL ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นโดยพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman, 1995) โดยแบ่งคุณภาพการบริการออกเป็น 5 ด้านคือ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) 3) การสร้างความมั่นใจในบริการ (Assurance) 4) การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness) และ 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) โดยมีการใช้เครื่องมือ SERVQUALประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในต่างประเทศแต่ที่ผ่านมางานวิจัยในอดีตที่ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยยังมีอยู่จำกัดและยังไม่ครอบคลุมผู้ให้บริการทั้งในภาครัฐและเอกชนซึ่งเครื่องมือ SERVQUAL จะขึ้นกับการรับรู้ที่ลูกค้าได้รับ (Customer perception) ส่วนการรับรู้ที่ลูกค้าได้รับรู้หมายถึงการประเมินหรือตัดสินผู้ให้บริการจากการรับรู้ของผู้รับบริการดังนั้นหากองค์กรทราบถึงคุณภาพการบริการนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ต่อการที่จัดให้ว่าสามารถตอบสนองความต้องการได้มากน้อยเพียงใดซึ่งคุณภาพในการบริการจะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลง ขึ้นกับว่าผู้รับบริการประเมินการรับรู้การที่รับรู้จริงว่าตรงกับที่ต้องการหรือไม่ การประเมินด้วยเครื่องมือ SERVQUAL จะประเมินการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการที่รับรู้จริงถ้าคะแนนการรับรู้มากหรือเท่ากันในคุณภาพบริการหมายถึงผู้รับบริการนั้นมีความพึงพอใจ แต่ถ้าหากคะแนนการรับรู้จะหมายถึงผู้รับบริการไม่พึงพอใจในการที่ได้รับ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบึงสามพันจังหวัดเพชรบูรณ์ ย้อนหลัง 3 ปี พบว่ามีจำนวน 333 คน/วัน อัตราความพึงพอใจปี 2556 – 2557 คิดเป็นร้อยละ 83, 83.5 ตามลำดับ อัตราความพึงพอใจของโรงพยาบาลบึงสามพันตั้งเป้าหมายร้อยละ 85 แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่ำกว่าเกณฑ์ในการรับบริการ เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถเพิ่มประสิทธิภาพให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นบุคคลหนึ่งในทีมคุณภาพการพยาบาลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารจัดการเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบึงสามพันจังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอกเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบึงสามพันในจังหวัดเพชรบูรณ์

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้มารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกในเวลาราชการวันวันหยุดนักขัตฤกษ์และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 308 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกในเวลาราชการวันวันหยุดนักขัตฤกษ์และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลบึงสามพันในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 1,007 คน/เดือน เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน ในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2560 ถึง เดือนเมษายน 2560 จำนวน 308 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกประมาณร้อยละ 10 เพื่อความคลาดเคลื่อนจากการเก็บข้อมูลไม่ได้ รวมเป็น $278 + 30 = 308$ คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบึงสามพันในจังหวัดเพชรบูรณ์ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ การรับรู้คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกใช้แบบจำลอง SERVQUAL (Parasuraman, 1995) ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชในการออกหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงสามพันเพื่อขออนุญาตเก็บแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามพร้อมหนังสือจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงสามพันเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บแบบสอบถามและลงนามในหนังสือขอความร่วมมือ

3.2 ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกในเวลาราชการวันวันหยุดนักขัตฤกษ์และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลบึงสามพันในจังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ 2560 ถึง เดือนเมษายน 2560



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

3.3 นำแบบสอบถามดำเนินการกรอกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์เพื่อประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติของการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยโปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลในรูปความถี่ ร้อยละ การทดสอบค่าที่ ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

4.1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้อง

4.1.2 สร้างคู่มือลงรหัส นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาลงรหัสในแบบฟอร์มลงรหัส

4.1.3 ประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

4.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

4.2.1 สถิติพรรณนา(Descriptive Statistics)ใช้วิเคราะห์แบบสอบถาม ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ

4.2.2 สถิติวิเคราะห์(Analytical Statistics)ใช้วิเคราะห์ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย การรับรู้คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ ด้วยการใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระจากกัน (t-test , F-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติค่า P-value ที่ระดับแอลฟา เท่ากับ .05 เป็นเกณฑ์ที่ยอมรับสมมติฐาน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษา คุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลเป็นเพศหญิงร้อยละ 54.9 มีอายุระหว่าง 20ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 70 ปีขึ้นไป อายุของผู้ที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดมีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.9 สถานภาพสมรสร้อยละ 67.5 ด้านระดับการศึกษาพบว่ามีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 53.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 38 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 58.8 ข้อมูลจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55.5 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 86.7

2. การรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกของผู้เข้ารับบริการ

จากการศึกษา การรับรู้คุณภาพของกลุ่มผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบึงสามพันในภาพรวมอยู่ในระดับสูงที่สุดมีคะแนนเฉลี่ย 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 เมื่อพิจารณาารายด้านอยู่ในระดับสูงที่สุดและระดับสูง โดยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ 4.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 รองลงมา ด้านความเห็นอกเห็นใจ มีคะแนนเฉลี่ย 4.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62 ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีคะแนนเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 (ตารางที่ 1)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้คุณภาพการบริการผู้ป่วยนอก

คุณภาพบริการ	ระดับการรับรู้		
	$\bar{X}$	S.D.	
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.38	0.54	สูงที่สุด
2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	4.17	0.57	สูง
3. การสร้างความมั่นใจในบริการ	4.23	0.62	สูงที่สุด
4. การตอบสนองในการให้บริการ	4.21	0.58	สูงที่สุด
5. ความเห็นอกเห็นใจ	4.29	0.62	สูงที่สุด
รวม	4.26	0.51	สูงที่สุด

3. เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ตารางที่ 2)

จากการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกับการลงข้อมูลการรับรู้คุณภาพการบริการผู้ป่วยนอก

- ผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมแตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าเพศแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจและด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเห็นอกเห็นใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเห็นอกเห็นใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ผู้รับบริการที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสถานภาพที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและการตอบสนองในการให้บริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและความน่าเชื่อถือไว้วางใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเห็นอกเห็นใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

- ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่รับบริการแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าจำนวนครั้งที่รับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านการสร้างความมั่นใจในการตอบสนองในการให้บริการ และความเห็นอกเห็นใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าสิทธิการรักษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

- ผู้รับบริการที่มีมารับบริการคลินิกแผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการรับบริการตามคลินิกแผนกผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการรายด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(ตารางที่ 2)





การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการลงข้อมูลส่วนบุคคลและความพึงพอใจกับการลงข้อมูลการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก

การรับรู้ คุณภาพบริการ	เพศ		อายุ		การศึกษา		สถานภาพ		อาชีพ		รายได้		จำนวนครั้งที่เข้ารับ บริการ		สิทธิการรักษา		คลินิกแผนกผู้ป่วยนอก	
	t	Sig.	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.
1. ความเป็น รูปธรรมของ การบริการ	1.91	0.05	1.40	0.21	1.10	0.35	5.30	0.00*	2.17	0.04*	1.21	0.30	0.64	0.58	1.38	0.21	0.99	0.00*
2. ความ น่าเชื่อถือ ไว้วางใจ	2.61	0.00*	1.23	0.28	0.73	0.59	1.83	0.14	2.07	0.05*	1.91	0.09	1.44	0.22	0.64	0.72	2.21	0.13
3. การสร้าง ความมั่นใจใน บริการ	1.73	0.08	1.79	0.09	1.90	0.09	1.17	0.31	0.77	0.59	1.91	0.09	4.69	0.00*	0.74	0.63	2.02	0.15
4. การ ตอบสนองใน การให้บริการ	1.73	0.08	0.93	0.47	1.90	0.09	3.47	0.01*	1.58	0.15	1.13	0.34	4.69	0.00*	0.74	0.63	2.02	0.15
5. ความเห็น อกเห็นใจ	1.87	0.062	2.74	0.01*	2.15	0.05*	0.60	0.61	1.51	0.17	2.61	0.02*	5.07	0.00*	0.73	0.64	0.39	0.53
รวม	1.94	0.05*	1.41	0.20	1.47	0.19	2.41	0.06	1.52	0.17	1.18	0.31	2.41	0.06	0.96	0.45	1.54	0.21

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

4. การเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการกับการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอก
จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลการกับการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการ
พบว่า การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลการกับการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมแตกต่างกัน คือพบว่า
ปัจจัยส่วนบุคคลการมีการรับรู้คุณภาพบริการโดยบุคลากร แพทย์ พยาบาลมีความแตกต่างจากเจ้าหน้าที่อื่นๆ (ตารางที่ 3)
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบบุคลากรการกับการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการ

การรับรู้คุณภาพบริการ	แพทย์		พยาบาล		เจ้าหน้าที่อื่นๆ	
	F	Sig.	F	Sig.	F	Sig.
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	21.728	0.000*	22.298	0.000*	20.965	0.000*
2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	39.736	0.000*	122.375	0.000*	32.695	0.000*
3. การสร้างความมั่นใจในบริการ	31.842	0.000*	31.613	0.000*	29.505	0.000*
4. การตอบสนองในการให้บริการ	31.842	0.000*	31.613	0.000*	29.505	0.000*
5. ความเห็นอกเห็นใจ	23.687	0.000*	50.659	0.000*	27.145	0.000*
รวม	185.572	0.000*	870.142	0.000*	242.782	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบึงสามพันในจังหวัดเพชรบูรณ์

1 ระดับการรับรู้คุณภาพบริการผู้ป่วยนอกและข้อเสนอแนะของผู้เข้ารับบริการ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษา คุณลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลเป็นเพศหญิงร้อยละ 54.9 มีอายุระหว่าง 20 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 70 ปีขึ้นไป อายุของผู้ที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดมีอายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.9 สถานะภาพสมรส ร้อยละ 67.5 ด้านระดับการศึกษาพบว่า มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 53.9 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 38 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 58.8 ข้อมูลจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55.5 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 86.7 ผลการศึกษาผู้รับบริการที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมแตกต่างกันและพิจารณารายด้านพบว่า เพศแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณารายด้านอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้รับบริการที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านสถานภาพที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและการตอบสนองในการให้บริการที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่รับบริการแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าจำนวนครั้งที่รับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านการสร้างความมั่นใจในบริการ การตอบสนองในการให้บริการ และความเห็นอกเห็นใจที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้รับบริการที่มีสิทธิ์การรักษาแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าสิทธิ์การรักษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษา โสภิตา ชันแก้ว (2546) พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และถิ่นที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันจะมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยผู้ ผู้ใช้บริการที่มีอายุมากกว่าจะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอายุน้อยผู้ใช้ บริการที่มีระดับการ ศึกษาต่ำกว่าจะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการ ศึกษาสูง ส่วนผู้ให้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้รวมทั้งปัจจัยในด้านการมารับบริการ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการและจำนวนครั้งในการมารับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมแตกต่างกัน คือพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีการรับรู้คุณภาพบริการโดยบุคลากร แพทย์ พยาบาลมีความแตกต่างจากเจ้าหน้าที่อื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของพิรุณ คาพรมมา (2548) ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยกระดูกหักในโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของพาราสุราแมนและคณะ (SERVQUAL) พบว่าระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยกระดูกหักในโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากและเมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพการบริการของพยาบาลส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจได้ของพยาบาลที่ระดับการรับรู้สูงกว่าระดับความคาดหวัง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

1.2 คุณภาพบริการของผู้รับบริการ

จากการศึกษา การรับรู้คุณภาพบริการพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มารับบริการแตกต่างกันมี การรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวมแตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านการรับรู้คุณภาพบริการ พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มารับบริการแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยภาพรวม แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของประเทือง เจริญตนและอารีรัตน์ จำ อยู่ (2547) ได้ศึกษาความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลอินทร์บุรีจังหวัดสิงห์บุรี สุ่มตัวอย่างสอบถามจำนวน 167 ราย โดยใช้แบบสอบถาม SERVQUAL พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพมีระดับความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่จะกล่าวถึง ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 คุณภาพบริการของผู้รับบริการเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจมากที่สุด ด้านความเห็นอกเห็นใจส่วนความน่าเชื่อถือไว้วางใจมีความพึงพอใจน้อยที่สุดควรมีการปรับปรุงข้อ้อยในด้านการความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านบริการได้ทันกำหนดเวลาและการบริการรักษาพยาบาลโดยปราศจากความผิดพลาดต่อไปเพื่อ โรงพยาบาลจะได้เพิ่มความพึงพอใจและพัฒนาไปพร้อมๆกัน

1.2 เพศ แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจที่ต่างกันโรงพยาบาลควรเพิ่มความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านบริการได้ทันกำหนดเวลา ผู้รับบริการมีปัญหาใดๆเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจะแก้ไข ปัญหาด้วยความเต็มใจและจริงใจ การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง การจัดเตรียมความพร้อมบริการในทุกขั้นตอนและควรจะมี มุ่งมั่นในการบริการรักษาพยาบาลโดยปราศจากความผิดพลาดแก่ผู้รับบริการทั้งเพศชาย เพศหญิงและอาชีพต่างๆที่มา รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

1.3 อายุ แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการด้านความเห็นอกเห็นใจ ที่แตกต่างกันโรงพยาบาลควรเพิ่มการรับรู้ ของผู้รับบริการด้านความเห็นอกเห็นใจให้มากขึ้น คือบุคลิกภาพที่พร้อมจะดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ตะหนักถึง ผลประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ ควรจะเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย

1.4 ระดับการศึกษา แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการด้านความเห็นอกเห็นใจ ที่แตกต่างกันโรงพยาบาลควร เพิ่มการรับรู้ของผู้รับบริการด้านความเห็นอกเห็นใจให้มากขึ้น คือบุคลิกภาพที่พร้อมจะดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ตะหนัก ถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ ควรจะเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

1.5 สถานภาพ แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและด้านการตอบสนองในการให้บริการที่แตกต่างกันโรงพยาบาลควรเพิ่มความเป็นรูปธรรมของการบริการและการตอบสนองในการให้บริการ คือมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่พร้อมและทันสมัย มีอุปกรณ์และเครื่องใช้ที่อำนวยความสะดวกต่อผู้รับบริการ แต่งกายเหมาะสม สะอาด เรียบร้อย และมีป้ายแสดงสถานที่ให้บริการ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเช่น ใบนัด ใบแนะนำการดูแลรักษาพยาบาลที่อ่านง่ายและชัดเจนและพนักงานบริการควรจะบริการผู้รับบริการอย่างสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยที่ดี อย่างสม่ำเสมอ ควรจะจัดเวลาการให้บริการที่สะดวกแก่ผู้รับบริการที่มาใช้บริการรักษาพยาบาล

1.6 อาชีพ แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจที่แตกต่างกันโรงพยาบาลควรเพิ่มความเป็นรูปธรรมของการบริการและความน่าเชื่อถือไว้วางใจ คือควรจะให้บริการบริการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันที่ต่อสถานการณ์ในขณะนั้นๆบริการได้ทันกำหนดเวลา ผู้รับบริการมีปัญหาใดๆเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจะแก้ไขปัญหาด้วยความเต็มใจและจริงใจ การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง การจัดเตรียมความพร้อมบริการในทุกขั้นตอนและควรจะมีแผนในการบริการรักษาพยาบาลโดยปราศจากความผิดพลาดแก่ผู้รับบริการทั้งเพศชาย เพศหญิงและอาชีพต่างๆที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

1.7 รายได้ จำนวนครั้งที่รับบริการแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการด้านความเห็นอกเห็นใจที่แตกต่างกันโรงพยาบาลควรเพิ่มการรับรู้ของผู้รับบริการด้านความเห็นอกเห็นใจให้มากขึ้น คือบุคลากรที่พร้อมจะดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ตระหนักถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ ควรจะเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย

1.6 จำนวนครั้งที่รับบริการแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการด้านการสร้างความมั่นใจในการบริการด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจที่แตกต่างกันโรงพยาบาลควรเพิ่มการสร้างความมั่นใจ การตอบสนอง ความเห็นอกเห็นใจในการแก่ผู้รับบริการ คือพนักงานบริการผู้ป่วยนอกควรจะสามารถบอกถึงกระบวนการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ชัดเจน แน่นนอนในระหว่างผู้รับบริการเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาล ให้บริการบริการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันที่ต่อสถานการณ์ในขณะนั้นๆ ช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยความเต็มใจเต็มความสามารถตลอดเวลา พร้อมทั้งจะบริการ โดยรวดเร็ว ปราศจากการชะลอหรือปฏิเสธการร้องขอ มีบุคลิกภาพสร้างความเชื่อมั่นและมั่นใจแก่ท่านผู้เข้ารับบริการ รู้สึกปลอดภัยเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลในงานผู้ป่วยนอก ควรจะบริการผู้รับบริการอย่างสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยที่ดี อย่างสม่ำเสมอ ควรจะจัดเวลาการให้ บริการที่สะดวกแก่ผู้รับบริการที่มาใช้บริการ การรักษาพยาบาล พนักงานบริการควรบุคลิกภาพที่พร้อมจะดูแลเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ตระหนักถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ ควรจะเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายและสามารถตอบสนองความต้องการนั้นได้

1.7 คลินิกแผนกผู้ป่วยนอก แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโรงพยาบาลควรมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่พร้อมและทันสมัย

1.8 ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ ในโรงพยาบาล



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาความคาดหวังของผู้รับบริการเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการควบคู่กันเพื่อประโยชน์กับทางโรงพยาบาลในการปรับปรุงและพัฒนาควบคู่กัน

2.2 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันกับหน่วยงานอื่นๆในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

กนกพร ลีลาเทพินทร์ , พัชญา มาลีศรีและปรารณา ปุ ฌณกิตติเกษม (2554) “การประเมินระดับ

คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานครด้วยแบบจำลอง

“SERVQUAL” วารสารวิจัยและพัฒนา มจร 34,4 (ตุลาคม - ธันวาคม) : 443-456

กันต์กวิณท์ ภูมิสวัสดิ์. (2556). การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของ

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

เกศสุตา เหมทานนท์ (2553) “ คุณภาพบริการของสถานีนานามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ”

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยทักษิณ

จรรยา พรหมมาลี และคณะ. (2551). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานบริการ

ผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชินี. กุมารเวชสาร,15(3); 259 - 268.

ชลธิรา ต้นประติ ษฐ์ (2552) ความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าที่มีต่อคุณภาพบริการหลังการขายบริษัทอินแกรมไม

โคร (ประเทศไทย) จำกัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ณชาดา เนินไสว (2553) “คุณภาพบริการพยาบาลวิสัญญีตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการการผ่าตัดทาง

กระดูกและข้อโรงพยาบาลตำรวจ” สารวิ ทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

9, 3 (กันยายน-ธันวาคม) : 9-19

ตริณัฐ จำปาทอง, ศิริชัย พงษ์วิชัย และปติ พุทธิวิบูลย์ (2555) “ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการก่อนและ

หลังใช้บริการของผู้ใช้บริการของผู้ป่วยนอกคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลศิริราชกรณีศึกษา

โรงพยาบาลศิริราช” มหาวิทยาลัยบูรพาวารสารวิ ทยาลัยพาณิชยศาสตร์บูรพาปริทัศน์ 7, พิเศษ 2

(กรกฎาคม-ธันวาคม) : 89-96

นงนุช โกมลศิริณย์ (2550) “คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์ และ นวพร โลหเจริญนิช. (2556). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

- ผู้ใช้บริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกรณีเวชโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 31(4);161-167.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550).ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พินทกาญจน์ ชาญชัยกิตติสกุล. (2553). ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอก : โรงพยาบาลหัวเฉียว. สารนิพนธ์ บริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- แสสู่ไฮลา ภูโตะเต็ง. (2555).ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 89 พรรษา จังหวัดนราธิวาส.ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการธุรกิจ มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- สำนักงานการค้ำบริการและการลงทุน. (2554). “บทสรุปสำหรับผู้บริหารเรื่องการพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (นโยบาย Medical Hub)” ใน Hospital and Health Care Service วันที่ 29 พฤศจิกายน 2554 ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ สำนักงานการค้ำบริการและการลงทุนหน้า 18.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. (2553). เปรียบเทียบข้อกำหนดเพื่อการประเมินคุณภาพ. นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.).
- A.H. Maslow (1943) A Theory of Human Motivation, Psychological Review 50(4):370-96.
- Accreditation for managed care begins. (Folded into the Ambulatory Care Accreditation Program in 1990.) Retrieved August 4, 2002, from http://www.jointcommission.org/assets/1/6/Joint_Commission_History.pdf
- Assael, H. (1998). Consumer behavior and marketing action 6th ed. Cincinnati, Ohio: South-Western College Pub.
- Clay R. (1988). Chambers English Dictionary.Great Britain: Bunay Suffolk.
- Crosby, P. B. (1979). Quality is free : the art of making quality certain. New York: McGraw-Hill.
- De Cecco, J. P. (1967). The psychology of language, thought, and instruction. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Donabedian, A. (1980) The Definition of Quality and Approach to Its Measurement, Ann Arbor,Michigan : Health Administration press,