

ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร

วนาพรรณ ชื่นอ้อม* ส.ม. (บริหารโรงพยาบาล)

พานี สีดกะลิน** Dr.PH. (Public Health)

อารยา ประเสริฐชัย*** ปร.ด. (วิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพ)

บทคัดย่อ: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากรและความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตาในแต่ละกลุ่มช่วงอายุให้ใกล้เคียงกับสัดส่วนประชากรที่ศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 330 ราย เก็บข้อมูลเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณภาพการบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามเกณฑ์คุณภาพบริการ 5 ด้านได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจของบริการ และการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย สถิติที่ และการวิเคราะห์ความแปรปรวน ผลการวิจัยพบว่า 1) ความคาดหวังคุณภาพบริการโดยรวม อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด และการรับรู้คุณภาพบริการโดยรวม อยู่ในเกณฑ์มาก 2) ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 3) เพศและประเภทการจ้างมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ และจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านให้ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความคาดหวัง การรับรู้ คุณภาพการบริการ หน่วยบริการสุขภาพบุคลากร

*หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร งานบริหารการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และนักศึกษา หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**Corresponding author, รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, E-mail: panee_ps33@yahoo.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพ นอกจากเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548 แล้ว ยังเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากร (สุดาว เลิศวิสุทธิไพบูลย์, 2553) และเป็นสวัสดิการที่องค์กรจัดให้เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรและเต็มใจที่จะทำงานอยู่กับองค์กรต่อไป สามารถพัฒนาองค์กรไปได้ดี ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จ ความเจริญเติบโตก้าวหน้าของทั้งองค์กร รวมถึงคนในองค์กร และยิ่งส่งผลถึงการลดงบประมาณค่ารักษาพยาบาลของกองทุนทดแทน กองทุนประกันสังคม และบริษัทประกันสุขภาพต่างๆ ประเทศชาติสามารถพัฒนาได้ดียิ่งขึ้นเพราะมีประชากรและองค์กรที่มีคุณภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คำนึงถึงการเป็นองค์กรตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award [TQA]) โดยเฉพาะในหมวด 5 ที่เกี่ยวกับการมุ่งเน้นบุคลากร บรรยายภาพการทำงานของบุคลากรโดยการจัดสภาพแวดล้อม ข้อมูล และสิทธิประโยชน์ (สำนักงานคุณภาพแห่งชาติ, 2554) และให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของบุคลากรเป็นอย่างมาก ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรได้รับความสะดวก รวดเร็วในการรับบริการด้านการรักษาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงจัดตั้งหน่วยสวัสดิการสุขภาพรามาธิบดีขึ้น เพื่อดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพ และเปิดให้บริการอย่างเป็นทางการในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น“หน่วยบริการสุขภาพบุคลากร”ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 ขณะนี้ใช้พื้นที่ชั่วคราวอยู่ที่ ชั้น 2 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ คาดว่าจะย้ายไปพื้นที่ถาวรซึ่งอยู่ชั้น 2 อาคาร 1 โรงพยาบาลรามาธิบดี ปลายปี พ.ศ. 2558

หน่วยบริการสุขภาพบุคลากรมีบุคลากรประจำทั้งหมด 9 คน ประกอบด้วย พยาบาล 3 คน ผู้ปฏิบัติงาน พยาบาล 4 คน เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 1 คน และ ผู้ปฏิบัติงานธุรการ 1 คน มีแพทย์ที่หมุนเวียนมาตรวจ ในช่วงเช้า 3 คน และช่วงบ่าย 2-3 คน เปิดให้บริการในวันราชการตั้งแต่เวลา 07:00 น.-16:00 น. ขั้นตอนการให้บริการมีดังนี้ การต้อนรับ การให้ข้อมูล การคัดกรอง และการลงทะเบียนผู้รับบริการ ประเมินสุขภาพผู้รับบริการ การตรวจวินิจฉัย ให้การบำบัดรักษา ให้การพยาบาลผู้รับบริการ ให้คำแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพ และการติดตามการรักษา

กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาใช้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพบุคลากรมีทั้งหมด 7 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ญาติสายตรง นักศึกษา ผู้เกษียณราชการ ศิษย์เก่า พนักงานบริษัท อาร์เอฟเอส จำกัด (บริษัทอาร์เอฟเอส เป็นบริษัทที่จัดตั้งขึ้นและถือหุ้นโดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อให้บริการด้านระบบอำนวยความสะดวกแก่โรงพยาบาลอย่างครบวงจร) และบุคลากร มหาวิทยาลัยมหิดลที่มีประกันสังคมกับโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยจัดให้มีบริการการตรวจสุขภาพพนักงานใหม่ การตรวจสุขภาพนักศึกษาเข้าใหม่ ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจรักษาอาการเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง การสำรวจการมีภูมิคุ้มกันโรค การให้วัคซีนป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ และจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพบุคลากร เป็นต้น

จากสถิติของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร พบว่า ในปีงบประมาณ 2554 มีผู้เข้ารับบริการ 14,165 ครั้ง ปีงบประมาณ 2555 มีผู้เข้ารับบริการ 17,562 ครั้ง และ ปีงบประมาณ 2556 มีผู้เข้ารับบริการ 16,339 ครั้ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 เป็นบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งถือเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก หน่วยบริการสุขภาพบุคลากรมีการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอทุกปี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.

ความคาดหวังและการรับรู้ของคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร

2554-2556 พบว่า จากข้อคำถามทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านผลการให้บริการผู้รับบริการที่มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพ บุคลากรให้ความสำคัญด้านคุณภาพบุคลากรผู้ให้บริการ และด้านผลลัพธ์การรักษาพยาบาลสูงสุดเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 97.60 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกให้ความสำคัญน้อยสุด ร้อยละ 90.20 ส่วนด้านความพึงพอใจพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.80 และความพึงพอใจด้านกระบวนการน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.70 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่หน่วยงานตั้งไว้ที่ร้อยละ 95 อีกทั้งมีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจในการตรวจสุขภาพประจำปีในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 1 ราย ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 3 ราย ร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่ ในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 1 ราย และเกี่ยวกับสถานที่คับแคบ ไม่สะดวก ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 1 ราย

ในระบบบริการสุขภาพคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงการส่งมอบความประทับใจจากการใช้บริการมากกว่าจำนวนบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้หรือจำนวนผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการบริการสุขภาพยังมีลักษณะเฉพาะต่างจากบริการทั่วไป เนื่องจากเป็นบริการที่ต้องมีการคำนึงถึงคุณธรรม (merit goods) และมีผลกระทบต่อสุขภาพ (clinical quality) (วิชาญ เกิดวิชัย, 2554) ดังนั้นในการบริการด้านสุขภาพที่จะประสบผลสำเร็จจะต้องพิจารณาคุณภาพของงานบริการให้ครอบคลุมทุกขั้นตอนของกิจกรรมบริการและให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ เช่น ระดับการศึกษาและจำนวนครั้งของการมารับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ

(ทรวงทิพย์วงศ์พันธุ์, 2541) อายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการ (นลิน มงคลศรี, 2548) สถานภาพสมรสคู่มีระดับการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่าสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง และประสบการณ์หรือจำนวนครั้งในการมาใช้บริการที่มากกว่ามีระดับการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่าผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งของการมาใช้บริการน้อยกว่า (นงนุช โกลลหิรัณย์, 2550) อาชีพ การศึกษา จำนวนครั้ง และการใช้สิทธิ์ที่มารับบริการที่ต่างกัน จะมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกัน (จรรยา พรหมมาลี, 2551) การรับรู้ก่อนใช้บริการเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา และรายได้ พบว่า มีความแตกต่างกัน การรับรู้คุณภาพการบริการหลังใช้บริการ จำแนกตามอายุ และประเภทของคลินิก มีความแตกต่างกัน (ตรีสุข จำปาทอง, 2553)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร และศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการให้มีความสอดคล้องกับความคาดหวังของบุคลากร ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ควรได้รับการดูแลสุขภาพที่ดี ก่อนที่จะเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการในหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร
2. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

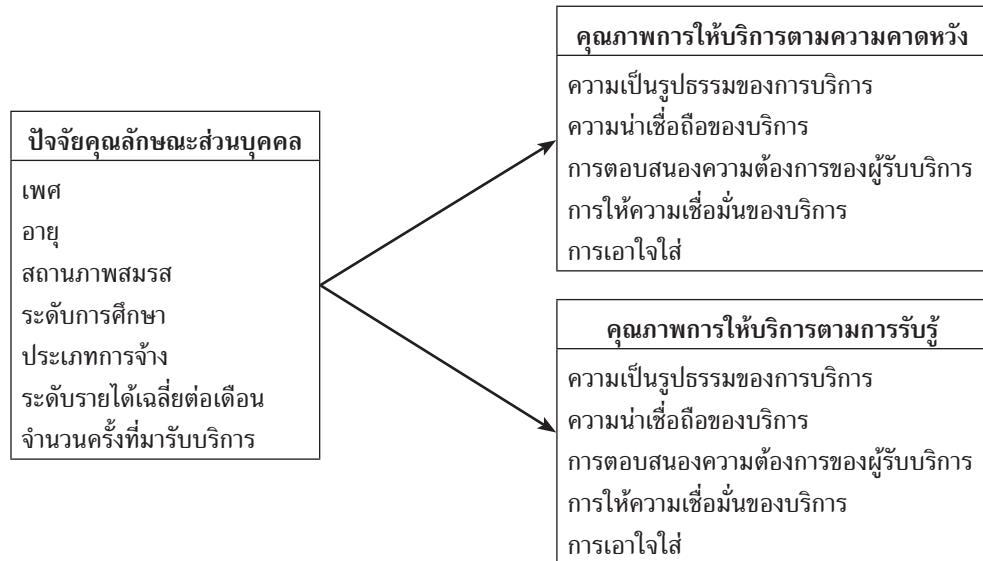
การจัดบริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน หากขั้นตอนต่าง ๆ นั้นไม่สอดคล้องกันจะเกิดเป็นช่องว่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองช่องว่าง (Gap Model) หรือ Service Quality (SERVQUAL) โดยซีแซมส์และคณะ (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1990) ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยอาศัยการประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการ (customer perception) และเปรียบเทียบความแตกต่างจากความคาดหวังของผู้รับบริการ (customer expectation)

แนวคิดแบบจำลองช่องว่างมี 5 ช่องว่าง ได้แก่ ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ (customers' expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้บริหาร (managements' perception) ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารที่มีต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ (managements' perception of customers' expectation) และการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการหรือมาตรฐาน (service quality specification) ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการหรือมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ (service quality specification) และบริการที่ให้ (service delivery) ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่

ให้จริง (service delivery) และการสื่อสารให้ผู้รับบริการรับทราบ (external communication) ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (perceived service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ (expected service) ซึ่งเป็นช่องว่างที่สำคัญ มีสาเหตุมาจากการเกิดช่องว่าง 1-4 ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาช่องว่างที่ 5 เนื่องจากเป็นช่องว่างในมุมมองของผู้รับบริการ (customer gap) ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจหรือไม่

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาตามเกณฑ์คุณภาพบริการ 5 ด้าน ทั้งในส่วนของความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพ การให้บริการ 5 ด้านหรือเรียกว่า "RATER" (Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, & Responsiveness) (Zeithaml et al., 1990) ซึ่งเป็นมิติที่จะใช้วัดคุณภาพในการให้บริการ ประกอบด้วย 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) 2) ความเชื่อถือได้ (reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (assurance) และ 5) การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ (empathy) นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ จากแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังแผนภาพที่ 1

ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากรคือ บุคลากรของโรงพยาบาลรามธิบดี ทุกประเภทการจ้างที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพบุคลากร ระหว่างวันที่ 1-31 ตุลาคม พ.ศ. 2556 ในวันทำการของหน่วยตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา 7:00-16:00 น. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณจากค่าเฉลี่ยของบุคลากรที่มารับบริการที่หน่วยสวัสดิการสุขภาพรามธิบดีตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554 ถึงกันยายน 2556

โดยเฉลี่ย 1,381 ราย/เดือน กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ความผิดพลาดไม่เกิน .05 (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2552) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูลรวมเป็น 330 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกเฉพาะบุคลากรที่มารับบริการและสามารถตอบแบบสอบถามได้ มีอายุระหว่าง 20-60 ปี และสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (quota sampling) ในแต่ละกลุ่มช่วงอายุตามสัดส่วนประชากรอ้างอิงจากฝ่ายทรัพยากรบุคคล ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2556 ดังนี้

ช่วงอายุ 20-30 ปี	จำนวนประชากร 3,445 ราย	(ร้อยละ 40.09)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 132 ราย
ช่วงอายุ 31-40 ปี	จำนวนประชากร 2,627 ราย	(ร้อยละ 30.57)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 101 ราย
ช่วงอายุ 41-50 ปี	จำนวนประชากร 1,401 ราย	(ร้อยละ 16.3)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 54 ราย
ช่วงอายุ 51-60 ปี	จำนวนประชากร 1,102 ราย	(ร้อยละ 13.04)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 43 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประเภทการจ้าง ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนครั้งที่มารับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพการบริการ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดคุณภาพการบริการ (service quality) (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (นพรัตน์ วัจวล, 2546; ผกามาศ คงวิชา, 2546; มนทิพพา นิมนันท์, 2553; สมหมาย ประภามลวัลย์, 2551) โดยผู้ตอบเป็นผู้ประเมินคุณภาพการบริการตามระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ จำนวน 32 ข้อ ครอบคลุมปัจจัยที่สำคัญในการประเมินคุณภาพทั้ง 5 ด้านและเป็นคำถามทางบวกทั้งหมดแบ่งเป็น ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangibles) จำนวน 8 ข้อ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ (reliability) จำนวน 5 ข้อ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) จำนวน 6 ข้อ การให้ความมั่นใจของบริการ (assurance) จำนวน 7 ข้อ และการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ (empathy) จำนวน 6 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) แสดงระดับความเห็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับน้อยที่สุด (1) ถึงระดับมากที่สุด (5)

การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแบ่งเป็น 5 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้ คะแนน 1.00-1.80 แสดงว่า ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด คะแนน 1.81-2.60 แสดงว่า ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้ที่น้อย คะแนน 2.61-3.40 แสดงว่า ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้ปานกลาง คะแนน 3.41-4.20 แสดงว่า ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้มาก และคะแนน 4.21-5.00 แสดงว่า ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้มากที่สุด

การประเมินคุณภาพบริการ (service quality) ดูจากผลต่างของคะแนนการรับรู้ (perception หรือ P) และคะแนนความคาดหวัง (expectation หรือ E) หรือแบบจำลองความคาดหวังและการรับรู้ (E-P Model) (Kotler, 2000) ในกรณีที่คะแนนการรับรู้มากกว่าคะแนนความคาดหวัง (P-E มีค่าเป็นบวก) แสดงว่าคุณภาพบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ดีเลิศ กรณีที่คะแนนการรับรู้ต่ำกว่าคะแนนความคาดหวัง (P-E มีค่าเป็นลบ) แสดงว่า คุณภาพบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ยังไม่ดี และกรณีที่คะแนนการรับรู้เท่ากับคะแนนความคาดหวัง (P-E = 0) แสดงว่า คุณภาพบริการอยู่ในเกณฑ์ที่เพียงพอแล้ว

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถามดังนี้ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญด้านคุณภาพโรงพยาบาล การให้บริการและการดูแลผู้ป่วย และจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมทางด้านสำนวนภาษา และความชัดเจนของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และนำข้อเสนอแนะมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถาม และนำมาหาค่าความสอดคล้องหรือดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of item, Objective, Congruence หรือ IOC) ผลค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1 ทุกข้อคำถามซึ่งค่าIOCที่ยอมรับได้มีค่าระหว่าง .50-1 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540)

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรผู้เคยมารับบริการที่หน่วยสวัสดิการสุขภาพรามธิบดี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (reliability) โดยค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงด้านความคาดหวังเท่ากับ .93 และด้านการรับรู้เท่ากับ .94 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยงด้านความคาดหวัง.93 และด้านการรับรู้ .93

ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร

ส่วนที่ 3 ปัญหา ข้อเสนอแนะ และความคาดหวัง ในการรับบริการเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบ แบบสอบถามได้เขียนแสดงความคิดเห็น

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมตาม คำประกาศเฮลซิงกิ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2556/465 ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถาม ของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยความ สมัยครใจ ภายหลังจากที่ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการ วิจัย เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงชี้แจง อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรว่า การตอบแบบสอบถาม ของการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลใด ๆ ต่อการให้บริการ ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุล ผลการ วิจัยนำเสนอในภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการ พัฒนาและปรับปรุงการบริการที่มีคุณภาพของหน่วย สวัสดิการสุขภาพ หากไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถาม สามารถที่จะขอยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัย ในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และได้รับ การอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมและ ทำความเข้าใจกับ ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ซึ่งมีวุฒิการ ศึกษาระดับปริญญาตรี ในการแนะนำรายละเอียดของ ข้อมูลในแบบสอบถาม หลังจากนั้นลงพื้นที่ทำการเก็บ แบบสอบถามอย่างเป็นทางการ โดยแจกแบบสอบถาม

ทั้งสิ้น 330 ฉบับ ได้รับกลับคืนมา 330 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากกลุ่มตัวอย่างรับ บริการที่หน่วยบริการสุขภาพบุคลากรเสร็จแล้ว

3. รวบรวมแบบสอบถามและตรวจดูความ ถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล กำหนดและบันทึก รหัสข้อมูลตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาในโปรแกรม สำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐานอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความคาดหวัง และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพ การบริการ ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติที่ (paired t-test) เปรียบเทียบความแตกต่าง ระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพ บริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากรโดยรวม รายมิติคุณภาพ และรายข้อ และเปรียบเทียบคุณภาพ บริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการตามการ รับรู้จำแนกตามปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้มารับ บริการ ด้วยสถิติที่ และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance: ANOVA) และหากพบว่ามี ความแตกต่างกันจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่าง เป็นรายคู่ใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบพหุคูณ เพื่อ ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยวิธีแบบ Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้าง ที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงร้อยละ 60.30 อายุ

วนาพรรณ ชื่นอ้อม และคณะ

เฉลี่ย 37.12 (SD = 10.58) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.67 บาท (ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 35.15 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ และระหว่าง 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 23.64) 52.12 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.61) เคยมารับบริการ 2-5 ครั้ง 50.61 และเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ร้อยละ 52.73 (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 20,000

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 330)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	131	39.70
หญิง	199	60.30
อายุ (ปี)		
20-30	101	30.60
31-40	121	36.67
41-50	56	16.97
51-60	52	15.76
M = 37.12, SD = 10.58, Min = 20, Max = 60		
สถานภาพสมรส		
โสด	172	52.12
สมรส	142	43.03
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	16	4.85
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	167	50.60
ปริญญาตรี	138	41.82
สูงกว่าปริญญาตรี	25	7.58
ประเภทการจ้าง		
พนักงานมหาวิทยาลัย	174	52.73
ลูกจ้าง	127	38.48
ข้าราชการ	29	8.79

ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 330) (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 10000	13	3.94
10,001-15,000	116	35.15
15,001-20,000	78	23.64
20,001-25,000	43	13.03
25,001-30,000	37	11.21
30,001-35,000	17	5.15
35,001-40,000	16	4.85
มากกว่า 40,001	10	3.03
จำนวนครั้งที่มารับบริการ		
1 ครั้ง	85	25.75
2-5 ครั้ง	167	50.61
6-10 ครั้ง	56	16.97
10 ครั้งขึ้นไป	22	6.67
M = 4.43, SD = 5.14, Min = 1, Max = 50		

หมายเหตุ: M = Mean, SD = Standard deviation

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากรทั้ง 5 ด้านพบว่าความคาดหวังคุณภาพบริการของกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการหน่วยบริการสุขภาพบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.31, SD = 0.60) และเมื่อพิจารณารายด้านก็อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านการให้ความมั่นใจของบริการ ด้านการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการ

บริการ ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.91, SD = 0.60) และเมื่อพิจารณาในรายด้านก็อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านการให้ความมั่นใจของบริการมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือด้านการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการโดยรวมและรายด้าน (N =330)

คุณภาพบริการ	ระดับความคาดหวัง			ระดับการรับรู้		
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.24	0.64	มากที่สุด	3.80	0.60	มาก
ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ	4.30	0.66	มากที่สุด	3.96	0.68	มาก
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.28	0.68	มากที่สุด	3.85	0.69	มาก
การให้ความมั่นใจของบริการ	4.40	0.62	มากที่สุด	4.02	0.68	มาก
การให้บริการด้วยความเอาใจใส่	4.35	0.66	มากที่สุด	3.97	0.69	มาก
รวม	4.31	0.60	มากที่สุด	3.91	0.60	มาก

การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการทั้งโดยรวม และรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าความแตกต่างในภาพรวม (P-E = -0.40) แสดงว่า ผู้รับบริการรับรู้ในคุณภาพบริการที่ได้รับจริงต่ำกว่าความ

คาดหวัง โดยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีความแตกต่างมากที่สุด (P-E = -0.44) รองลงมาเป็นด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (P-E = -0.43) ด้านที่มีค่าความแตกต่างน้อยที่สุดคือด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ (P-E = -0.35) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการทั้งโดยรวมและรายด้าน (N =330)

คุณภาพบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		ความแตกต่าง (P -E)	t-test	p-value
	M	SD	M	SD			
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.24	0.64	3.80	0.60	-0.44	11.79	< .001
ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ	4.30	0.66	3.95	0.68	-0.35	9.12	< .001
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.28	0.68	3.85	0.69	-0.43	10.03	< .001
การให้ความมั่นใจของบริการ	4.40	0.62	4.02	0.68	-0.38	9.92	< .001
การให้บริการด้วยความเอาใจใส่	4.35	0.66	3.97	0.69	-0.38	9.23	< .001
รวม	4.31	0.60	3.91	0.60	-0.40	11.13	< .001

ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร

การวิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่า เพศและประเภทการจ้างที่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจำนวนครั้งที่มารับบริการที่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่หน่วยสุขภาพบุคลากร เพศหญิงมีระดับความคาดหวังในคุณภาพการบริการสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในภาพรวม ($t = 2.22, p = .03$) และในรายด้าน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ($t = 2.76, p = .01$) ด้านการให้ความมั่นใจของบริการ ($t = 2.24, p = .03$) และด้านการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ($t = 2.05, p = .04$) กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการที่มีประเภทการจ้างที่ต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในภาพรวม ($F_{(2,327)} = 4.66, p = .01$) และรายด้าน 4 ด้าน ดังนี้ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($F_{(2,327)} = 4.21, p = .02$) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ ($F_{(2,327)} = 4.70, p = .01$) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ($F_{(2,327)} = 5.17, p < .001$) และด้านการให้ความมั่นใจของบริการ ($F_{(5,17)} = 4.44, p = .01$)

เมื่อทำการทดสอบรายคู่ในคุณภาพการบริการโดยรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ผู้รับบริการที่มีประเภทการจ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการมากกว่าลูกจ้างทั้งในภาพรวม และในรายด้านทั้ง 4 ด้าน ส่วนคู่ของผู้รับบริการที่มีประเภทการจ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยกับข้าราชการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพนักงานมหาวิทยาลัยมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการมากกว่าข้าราชการเฉพาะในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในภาพรวม ($F_{(3,326)} = 4.42, p = .01$) และรายด้านทั้ง 5 ด้าน โดยในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพบุคลากรที่มารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการน้อยกว่าทุกกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการมากกว่า

ปัญหา/อุปสรรค มีผู้ตอบทั้งหมด 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.12 ข้อเสนอแนะและสิ่งที่คาดหวังต่อการให้บริการ รวม 133 รายการ ผลสรุปในภาพรวมพบว่า ด้านสถานที่ สิ่งแวดล้อมมากที่สุด (ร้อยละ 36.84) ได้แก่ สถานที่คับแคบ ที่นั่งไม่เพียงพอ ต้องการให้มีบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จหรือ One Stop Service มีห้องตรวจมากกว่านี้ ป้ายไม่ชัดเจน เป็นต้น รองลงมาคือ ด้านระบบบริการ (ร้อยละ 33.83) ได้แก่ การจัดบริการให้ตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการ ให้ความมั่นใจ และเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ เพิ่มรายการตรวจสุขภาพมากขึ้น จัดบริการที่สะดวก รวดเร็ว ตรวจสอบเวลานัด และรักษาถูกโรค เป็นต้น สุดท้ายเป็นด้านการให้บริการของบุคลากร (ร้อยละ 29.33) ส่วนใหญ่เป็นเรื่อง บริการไม่รวดเร็ว รอนาน และการไม่ได้รับบริการตรงตามเวลานัดหมาย ต้องการบริการที่ดี เอาใจใส่/ให้ข้อมูลมากกว่านี้ มีแพทย์มากกว่านี้ ควรมีกิจกรรมการดูแลสุขภาพให้ความรู้ และสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับความคาดหวังคุณภาพการบริการของกลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการหน่วยบริการสุขภาพบุคลากรในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพเราะ คลองนาง (2543) ที่ศึกษาผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 6 แห่ง และ ณิชดา เนินไสว (2553) ที่ศึกษาในผู้ป่วย

โรงพยาบาลตำรวจพบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังสูงมากต่อคุณภาพการบริการ และเมื่อพิจารณาในรายด้านก็อยู่ในระดับสูงมากทุกด้าน เมื่อพิจารณาตามลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ด้านการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจระดับความพึงพอใจที่ผ่านมาของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากรครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2557 ที่พบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญด้านคุณภาพบุคลากรผู้ให้บริการ และด้านผลลัพธ์การรักษาพยาบาลสูงสุด รองลงมาเป็นด้านกระบวนการ และให้ความสำคัญด้านสิ่งอำนวยความสะดวกน้อยที่สุด

ตามแนวคิดของคุณภาพการบริการ (Parasuraman et al., 1985) อธิบายไว้ว่าความคาดหวังของผู้รับบริการนี้ ย่อมมีระดับที่แตกต่างกันไปตามปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดความคาดหวังดังกล่าวมานั้นอาจเกิดจากการบอกเล่าปากต่อปาก จากคำแนะนำของเพื่อนที่พบว่ามีการให้บริการเป็นอย่างดี อันทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังที่จะได้รับบริการเช่นนั้น หรือจากความต้องการส่วนบุคคลจากประสบการณ์ในอดีต เนื่องจากบุคลากรบางคนอาจเคยมีประสบการณ์ที่ต้องไปรับบริการร่วมกับผู้รับบริการอื่นๆ ที่ไม่ได้จัดช่องทางเฉพาะให้ ไม่ได้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว จึงเกิดความคาดหวังที่สูงมากในบริการที่จัดให้เฉพาะบุคลากร หรืออีกส่วนหนึ่งเคยมารับบริการและมีประสบการณ์ที่ดี จึงมีความคาดหวังที่สูงมากสำหรับการมารับบริการครั้งต่อไป และการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบถึงบริการที่องค์กรจัดให้เป็นสวัสดิการนี้เป็นการเพิ่มความคาดหวังให้ผู้รับบริการสูงมากยิ่งขึ้นได้เช่นกัน

ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการสูงสุดซึ่งอยู่ในเกณฑ์มากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของโซซิดา

แก้วเกษ (2552) ที่ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแพทย์แผนจีน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล และการศึกษาของ รเมศ เวสสุวรรณ (2553) ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่มีต่อความภักดีในการใช้บริการผู้ป่วยนอกแผนกอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และจากการศึกษาของ มณฑิพา นิมนันท์ (2553) พบว่า ความคาดหวังคุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด อภิปรายได้ว่าเนื่องจากการเจ็บป่วยเป็นภาวะที่ต้องการการตอบสนองความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานทางร่างกาย จิตใจ ความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต (Maslow, 1970) ประกอบกับลักษณะเฉพาะบางประการของการบริการสุขภาพคือ ความไม่มีตัวตน (intangibility) หรือไม่สามารถสัมผัสมองเห็นถึงบริการได้จนกว่าจะได้รับบริการ อีกทั้งมีความแปรปรวนของการให้บริการ (variability) ทั้งจากเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ หรือจากตัวผู้ให้บริการเอง (Kotler, 1994) ผู้รับบริการจึงมีความคาดหวังคุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจของบริการมากที่สุดเพราะยังไม่สามารถสัมผัสบริการได้ก่อนการตัดสินใจเข้ารับบริการ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้านพบว่า มีความแตกต่างกันทั้งหมดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายได้ดังนี้ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีช่องว่างมากที่สุด แสดงว่าคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ยังไม่ดี ซึ่งอาจเนื่องมาจากสถานที่ในช่วงของการสำรวจเป็นสถานที่ชั่วคราว ที่มีการแบ่งปันพื้นที่ใช้ร่วมกับหน่วยอื่น ทำให้ขาดความเป็นสัดส่วนไม่พอเพียง และไม่ครบถ้วนตามที่ควรจะเป็น ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยของ มณฑิพา นิมนันท์ (2553) ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพงานบริการผู้ป่วยในของศูนย์ศรัทธา คณะแพทยศาสตร์

ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่า ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังคุณภาพบริการและการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการน้อยกว่าด้านอื่นๆ เนื่องมาจากงานบริการผู้ป่วยในของศูนย์ศรัทธาพัฒนาที่มีความพร้อมด้านสถานที่อย่างมากเป็นบริการที่จัดเทียบเท่าระบบของโรงพยาบาลเอกชน

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากบางช่วงเวลามีผู้มารับบริการจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถตอบสนองผู้รับบริการทุกคนอย่างทันทั่วไปได้ และบางครั้งเกิดจากตัวผู้ให้บริการเอง หรือจากระบบและขั้นตอนในการเข้ารับบริการที่ยังไม่สมบูรณ์แบบ อภิปรายได้ว่าเป็นความแปรปรวนของการให้บริการ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะประการหนึ่งของการบริการสุขภาพ (Kotler, 1994) แสดงว่าผู้ให้บริการยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้

ด้านการให้ความมั่นใจของบริการ เนื่องจากผู้รับบริการมีความคาดหวังด้านนี้สูงมาก มั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด ผู้ให้บริการมีกริยามารยาทที่ดีในการให้บริการ มีทักษะความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญ และมีความปลอดภัย แต่การรับรู้เมื่อมารับบริการจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น อภิปรายได้ว่าเป็นที่ระบบบริการที่ยังไม่ชัดเจน อาจเนื่องมาจากความไม่พร้อมของสถานที่และความแปรปรวนของการให้บริการจากตัวผู้ให้บริการเอง (Kotler, 1994) แสดงว่า คุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจของบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ยังไม่ดี

ด้านการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากรการให้คำแนะนำช่วยเหลือ ความใส่ใจและความยืดหยุ่นการเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการความเอาใจใส่และเอื้ออาทร และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ยังทำได้ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ อภิปรายได้ว่าเป็นความแปรปรวนของการให้บริการจากตัวผู้ให้บริการเอง

(Kotler, 1994) แสดงถึงคุณภาพการให้บริการด้านนี้ อยู่ในเกณฑ์ที่ยังไม่ดี

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ ทางหน่วยงานพยายามจัดบริการให้เป็นที่ไว้วางใจได้และเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการให้บริการด้วยความถูกต้องและมีคุณภาพสม่ำเสมอซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลและให้บริการตรงตามขั้นตอนที่ได้แจ้งไว้ แต่ยังไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการอาจเนื่องมาจากมีความแปรปรวนของการให้บริการทั้งจากความแปรปรวนของเครื่องมืออุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ และจากตัวผู้ให้บริการ

ปัจจัยด้านคุณลักษณะ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ยกเว้นปัจจัยด้านเพศและประเภทการจ้างที่มีความคาดหวังในคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายได้จากแนวคิดของคอตเลอร์ (Kotler, 1994) ที่ว่าผู้รับบริการแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไปตามเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา หรือความเชื่อ การศึกษา สภาพจิตใจ โรคหรืออาการที่เป็น จึงเป็นการยากที่จะกำหนดมาตรฐานของการบริการได้ว่ารูปแบบใดมีมาตรฐานดีที่สุด จากการศึกษาครั้งนี้เพศหญิงมีความคาดหวังสูงกว่าชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ คัทลียา ศิริภักทรากร (2541) เนื่องจากเพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิด ค่านิยมและทัศนคติ ทั้งนี้เป็นเพราะวัฒนธรรมและสังคม กำหนดบทบาทและกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน เพศหญิงส่วนใหญ่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว มีความใส่ใจในรายละเอียดของบริการที่ได้รับมากกว่าผู้ชาย

ประเภทการจ้างพบว่ามีความคาดหวังในคุณภาพบริการแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของจรรยาพรหมมาลี (2551) ที่ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

อภิปรายได้ว่า ประเภทการจ้างที่ต่างกันมีแนวโน้มความแตกต่างในเรื่องอายุงาน อาชีพ หรือประเภทของงาน และการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของแต่ละประเภทการจ้าง ทำให้มีความคาดหวังต่างกัน เช่น ข้าราชการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ทำงานและได้รับการบรรจุเข้าทำงานมานานแล้ว ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลได้ทั้งของตนเองและครอบครัว สามารถเลือกใช้สถานพยาบาลที่ร่วมโครงการได้ทุกแห่งทั่วประเทศ จึงได้สิทธิ์และทางเลือกในการเข้ารับบริการมาก ต่อมาไม่มีการบรรจุตำแหน่งข้าราชการ มีแต่ตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในระบบประกันสังคม ได้รับสิทธิจำกัดเฉพาะตัวเท่านั้น ไม่รวมครอบครัว และสามารถใช้บริการรักษาพยาบาลได้เฉพาะสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้เท่านั้น ทำให้ข้อจำกัดในการเข้าใช้บริการ จึงมีส่วนทำให้มีความคาดหวังมากเพราะไม่มีทางเลือกอื่น

จำนวนครั้งที่มารับบริการ พบว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการที่หน่วยบริการสุขภาพบุคลากรที่มารับบริการครั้งแรกมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการน้อยกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการมากกว่า อภิปรายได้ว่า จำนวนครั้งที่มารับบริการ เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์จากการได้รับบริการที่ผ่านมา ซึ่งมีอิทธิพลต่อความภักดีของผู้รับบริการที่แตกต่างกันออกไป ตามแนวคิดของรัสท์และโอลิเวอร์ (Rust & Oliver, 1994) ที่กล่าวว่าทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับบริการที่ผ่านมา ถ้าผู้ใช้บริการพึงพอใจก็จะมาใช้บริการอีก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรเมศ เวสสุวรรณ (2553) ที่ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่มีต่อความภักดีในการใช้บริการผู้ป่วยนอกแผนกอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พบว่า จำนวนครั้งที่มารับบริการ มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่ได้นำมาใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งนำมาประกอบกับข้อมูลของช่องว่างที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ด้านใดมีช่องว่างมากแสดงว่า ยังต้องการการพัฒนาอีกมากเพื่อให้การรับรู้คุณภาพบริการตรงกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะมาตรการในการปรับปรุงมาตรฐานการบริการในทุก ๆ ด้านให้มีความชัดเจนเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังในคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้านเรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ทางคณะฯ ควรให้การสนับสนุนในด้านการจัดพื้นที่ที่เป็นสัดส่วน กว้างขวางขึ้น มีที่นั่งรอ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและเพียงพอ และปรับปรุงกระบวนการให้บริการ เช่น จัดบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ เป็นต้น

2. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทางหน่วยงานควรพัฒนาบุคลากรด้านการบริการให้มีความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการโดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ จัดระบบการนัด และการเข้ารับบริการให้ง่ายและสะดวก ไม่ต้องรอนาน หาแนวทางที่จะลดความแปรปรวนเหล่านี้ เช่น การคัดเลือกบุคคลให้เหมาะสมกับงาน การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม

3. ด้านการให้ความมั่นใจของบริการ ทางคณะฯ ควรจัดหาแพทย์ให้เพียงพอกับผู้รับบริการ

4. ด้านการให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ทางหน่วยงานเพิ่มมาตรการการจัดบริการในเวลาที่จะสะดวกเหมาะสมยึดหลักความสนใจและความต้องการที่เฉพาะเจาะจงของผู้รับบริการเป็นสำคัญ เช่น มีบริการให้ข้อคิดทางโทรศัพท์ หรือโทรศัพท์ตามเมื่อถึงคิวตรวจ เป็นต้น

5. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริการ หน่วยงานควรปรับระบบการนัดและการให้บริการของ

ความคาดหวังและการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากร

แพทย์และบุคลากรเพื่อให้บริการด้วยความตรงต่อเวลา ตรงกับสัญญา มีความถูกต้องและมีความสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราชที่ให้อนุเคราะห์ในการทำวิทยานิพนธ์นี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 12 ธันวาคม 2555, จาก <http://advisor.anamai.moph.go.th/tamra/factory2.html>
- คัทลียา ศิริภัทรากร. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคาดหวังคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรยา พรหมมาลี. (2551). *คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอกสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี*. *กุมารเวชสาร*, 15(3), 40-44.
- โซษิตา แก้วเกษ. (2552). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแพทย์แผนจีน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล*. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข), มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณชาดา เนินไสว. (2553). *คุณภาพบริการพยาบาลวิสัญญีตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการการผ่าตัดทางกระดูกและข้อโรงพยาบาลตำรวจ*. *สารวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ*, 9(3), 9-19.
- ตรีสุข จำปาทอง. (2553). *ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการก่อนและหลังใช้บริการของผู้ใช้บริการของผู้ป่วยนอกคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลศิริราชกรณีศึกษาโรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทรงทิพย์ วงศ์พันธุ์. (2541). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นงนุช โกมลหิรัญย์. (2550). *คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกกองเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นพรัตน์ วัจวล. (2546). *ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีต่อคุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการเมืองการปกครอง, บัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นลิน มงคลศรี. (2548). *คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*, 13(3), 61-73.
- ผกามาต คงวิชา. (2546). *คุณภาพการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไพเราะ คลองนาง. (2543). *คุณภาพการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มนทิพพา นิมนันท์. (2553). *ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพงานบริการผู้ป่วยในของศูนย์ศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รเมศ เวสสุวรรณ. (2553). *ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการที่มีต่อความภักดีในการใช้บริการผู้ป่วยนอกแผนกอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิชาญ เกิดวิชัย. (2554). *กลยุทธ์การจัดการด้านลูกค้า*. ใน พาณีสัตกถิน และคณะ (บก.), *การจัดการเชิงกลยุทธ์ในการบริหารโรงพยาบาล*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วนาพรรณณ ซีนอิม และคณะ

- วิเชียร เกตุสิงห์.(2538). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*, 18(3), 8-11.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์*เน้นสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหมาย ประภามลิวัลย์. (2551). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด* โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุดาว เลิศวิสุทธิไพบูลย์. (2553). *การจัดสวัสดิการเพื่อสุขภาพในสถานประกอบกิจการ. ใน* ชาญชัย วิศิษฐานนท์ และคณะ (บก.), *เอกสารการสอนชุดวิชาระบบสุขภาพและวิทยาการระบาดด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานคุณภาพแห่งชาติ. (2554). *เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติปี 2555-2556* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: พงษ์วรินทร์การพิมพ์.
- Kotler, P. (1994). *Marketing management: Analysis, planning, implementation, and control* (8th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Kotler, P. (2000). *Marketing management: Analysis, planning, implementation, and control* (10th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Rust, R. T., & Oliver, R. L. (1994). *Service quality: New directions in theory and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York: Free Press.

Client Expectations and Perceptions of Service Quality at Personnel Healthcare Unit

Wanaphan Chuen-im* M.P.H. (Hospital Administration)

Panee Sitakalin** Dr.PH. (Public Health)

Araya Prasertchai*** Ph.D. (Research for Health Development Program)

Abstract: The purposes of this research were to compare between client expectations and perceptions of client on service quality and compare the levels of client expectations and perceptions on the quality according to clients' characteristics. The sample of 330 clients was purposively selected by quota sampling. The study was conducted during 1 – 31 October 2012, The instruments includes 1) Demographic Questionnaires, 2) Service Quality Questionnaire, including five dimensions: reliability, assurance, tangibles, empathy, and responsiveness, and 3) Opened end questions about the problems and comments. The statistics used for data analysis include descriptive statistics, paired t test, and one-way analysis of variance. The results demonstrated that: 1) the levels of clients' overall expectations were very high and those for perceptions of service quality were high; 2) the overall perceptions and expectations were statistically different; 3) the levels of clients' expectations were significantly different by clients' gender and employment type, whereas the levels of clients' perceptions were significantly different by visit frequency. The results from this study will be useful for improvement of service quality.

Keywords: Expectation, Perception, Service quality, Personnel healthcare unit

*Head of Personal Health Care Service, Health Care Management Division, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Master's Student, Master Program in Public Health (Hospital Administration), School of Health Science, Sukhothai Thammathirat University

**Corresponding author, Associate Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat University, E-mail: panee_ps33@yahoo.com

***Assistant Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat University