



Service quality of Outpatient and Inpatient departments, Community Hospital

Piyaned Charapeeya*, Kulwadee Abhicharttibutra^{1**}

Orn-anong Wichaikhum^{***}

(Received: September 24, 2023, Revised: March,31 2024, Accepted: May 24, 2024)

Abstract

The purpose of this descriptive study was to investigate how inpatient and outpatient department clients perceived the quality of the services they received. We utilized purposive random sampling to obtain a sample of 210 inpatient and 204 outpatient patients. The instruments included assessments that evaluated both the perception and expectation of hospital service quality. The questionnaires exhibited reliability, as indicated by Cronbach's alpha coefficients of 0.93 and 0.94, respectively. Employing descriptive statistics, the researchers examined the data.

The results indicated that 1) outpatient clients rated the aspects of tangible reliability, responsiveness, assurance, and empathy of service quality as worse than what they expected 2) The inpatient clients expressed a higher perception of tangible service quality in comparison to their expectations. Conversely, they held lower expectations regarding the reliability, responsiveness, assurance, and empathy of service quality. The results provide hospital and nursing administrators with crucial foundational information for developing and planning service quality that meets clients' expectations.

Keywords: Clients; Inpatient department; Outpatient department; Service quality

* Graduate Student of Nursing Science program in Nursing Administration, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Assistant professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

¹Corresponding author: akulwadee@gmail.com

คุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

ปิยนตร จารภียะ*, กุลวดี อภิชาติบุตร^{1**} อรอนงค์ วิชัยคำ^{***}

(วันรับบทความ : 24 พฤศจิกายน 2566, วันแก้ไขบทความ : 31 มีนาคม 2567, วันตอบรับบทความ: 21 พฤษภาคม 2567)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 204 คน และผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในจำนวน 210 คน ได้มาโดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบวัดการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพการบริการ เครื่องมือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .93 และ .94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจริงด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองการให้บริการ ด้านความมั่นใจในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการต่ำกว่าคุณภาพการให้บริการตามความคาดหวัง 2) ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในมีการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจริงด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการสูงกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ส่วนด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองการให้บริการด้านความมั่นใจในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ รับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจริงต่ำกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ในการวางแผนและพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการต่อไป

คำสำคัญ: ผู้รับบริการคุณภาพบริการ; แผนกผู้ป่วยใน; แผนกผู้ป่วยนอก

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ผู้ประสานงาน: akulwadee@gmail.com

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพที่ทำหน้าที่ให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เป้าหมายในการให้บริการของโรงพยาบาลคือการให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีและพึงพอใจ (Jindawatthana, 2008) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันผู้รับบริการมีทางเลือกในการเข้ารับบริการรวมถึงการต้องการการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน เนื่องจากผลของพัฒนาการและความก้าวหน้าของดิจิทัลเทคโนโลยีผ่านเครื่องมือสื่อสารหลายรูปแบบ ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลในโลกของมัลติมีเดียได้ง่ายในประชาชนทุกระดับการศึกษาและกลุ่มคน ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และจากการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพที่สะดวก รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการมีความต้องการในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวมีมากขึ้น ความคาดหวังของผู้รับบริการ และการตอบสนองในเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องตระหนักการบริการ (service) เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ได้รับการบริการที่เป็นไปตามคาดหวังหรือเหนือความคาดหวัง การบริการในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อผู้รับบริการในการตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล และช่วยเสริมคุณภาพชีวิต เป็นการลดความเสี่ยง เพิ่มความรวดเร็ว ความถูกต้องในการให้การรักษาตามมาตรฐาน และความคุ้มค่าของเงินที่จะต้องจ่าย หรือเวลาที่ต้องเสียไป รวมถึง ความประทับใจและสบายใจของผู้ป่วยและผู้รับบริการ การบริการยังช่วยเพิ่มผลประกอบการให้กับธุรกิจ และสร้างภาพพจน์ที่ดีของธุรกิจ รวมถึงช่วยให้ทั้งลูกค้าและพนักงานคงอยู่กับธุรกิจ และสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ คือช่วยให้ตระหนักถึงการปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยจิตสำนึกของการให้บริการ เกิดการรับรู้เป้าหมายของการบริการที่ถูกต้อง และเรียนรู้ที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยมุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โรงพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการเพื่อให้เป็นไปตามความคาดหวังและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

คุณภาพบริการ (service quality) ตามแนวคิดของ พาราสูรามาน, ซิทแฮม, และ เบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985) หมายถึงการให้บริการที่เป็นไปตามความคาดหวังหรือสูงกว่าความคาดหวังของลูกค้าเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าที่เกิดขึ้นในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการหรือหลังจากการบริการสิ้นสุดลง และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและลูกค้ามีความพึงพอใจ โดยพาราสูรามาน และคณะ (1988) ได้สร้างแบบจำลองเซอร์คิว (SERVQUAL) เพื่อชี้วัดคุณภาพการบริการประกอบด้วยปัจจัยกำหนดคุณภาพ 5 ประการได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การตอบสนองความต้องการของลูกค้า การให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า และการเข้าถึงจิตใจของลูกค้า โดยพาราสูรามานและคณะ อธิบายคุณภาพของการบริการตามการรับรู้ของลูกค้าในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่คาดหวัง (E: expectation) และการบริการที่ได้รับ (P: perception) ว่ามีความสอดคล้องกันเพียงไร โดยการให้บริการที่มีคุณภาพ หมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของลูกค้าอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นความพึงพอใจต่อการบริการจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการบริการที่เป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวังของลูกค้า

โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ F2 (ขนาด 60 เตียง) ให้บริการการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การคุ้มครองผู้บริโภค และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง มีวิสัยทัศน์คือเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เทคโนโลยีทันสมัย บุคลากรสุขใจ ห่วงใยประชาชนโดยมีพันธกิจในการพัฒนาระบบบริการให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน พัฒนาระบบบริการ

แบบองค์รวม โรงพยาบาลได้มีการปรับปรุงการทำงานด้านคลินิก โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการกำหนดทิศทาง นโยบาย ติดตามประเมิน คุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทั้งองค์กร และมีทีมพัฒนาคุณภาพทางคลินิก ทำหน้าที่กำกับดูแลทางคลินิกให้เป็นไป ตามทิศทางที่กำหนดและเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีนโยบายส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการปรับปรุงเรื่อง การลดแออัด ลดรอคอย และการเพิ่มการบริการที่ รวดเร็ว ได้นำเทคโนโลยีเข้ามาเพื่อช่วยในการทำงาน มีการนำระบบลดการใช้กระดาษ (paperless) มาใช้ เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนและลดข้อผิดพลาดในการให้บริการ ในส่วนของการปรับปรุงด้านอาคาร สถานที่ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ในงานผู้ป่วยใน มีการปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้สวยงาม การปรับปรุงระบบระบายอากาศภายในอาคาร การจัดโซนแยกผู้ป่วยตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในงานผู้ป่วยนอก มีการจัดที่นั่งเพื่อให้เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ การปรับปรุงระบบระบายอากาศในห้องตรวจ ภายนอกอาคาร มีการจัดทำป้ายบอกทาง การจัดการจราจรและเพิ่มจุดจอดรถให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก และเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีแก่ผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

ที่ผ่านมาโรงพยาบาลได้กำหนดให้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น ความพึงพอใจในการรับบริการผู้ป่วยนอก และความพึงพอใจในการรับบริการผู้ป่วยใน โดยแม้จะเน้นความพึงพอใจในการมารับบริการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (Quality Center, 2022) แต่ เป็นการประเมินการรับรู้อย่างเดียว ไม่ได้ประเมินความคาดหวังในการมารับบริการ และยังได้รับข้อคิดเห็น จึงมีข้อเสนอแนะจากประชาชนที่มาใช้บริการ เช่น การปรับปรุงอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงการคมนาคมในโรงพยาบาล การปรับปรุงห้องน้ำผู้รับบริการ และการปรับปรุงระยะเวลารอคอยการรับบริการ (Quality Center, 2022) จากข้อมูลดังกล่าวทำให้มีความจำเป็นต้องศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการและความคาดหวังการบริการของผู้รับบริการที่มาใช้บริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เพื่อให้ทราบช่องว่างของคุณภาพบริการที่จะสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง
2. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง

คำถามการวิจัย

1. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งเป็นอย่างไร
2. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ใช้แนวคิดคุณภาพบริการ (SERVQUAL) ของพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1988) ซึ่งเป็นการให้บริการที่เป็นไปตามความคาดหวังหรือสูงกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ คือ ลักษณะทางกายภาพที่ทำให้ลูกค้าได้รับความสะดวก เช่น เครื่องมือวัสดุและอุปกรณ์มีความทันสมัย พร้อมใช้งาน ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ คือ การปฏิบัติตามสัญญาที่ได้แจ้งไว้ และสร้างความไว้วางใจ ความถูกต้อง และความสม่ำเสมอ 3) การตอบสนองความต้องการของลูกค้า คือ ความเต็มใจในการช่วยเหลือผู้รับบริการ และจัดหาบริการมาให้ตามที่ได้ตกลงไว้ และมีความกระตือรือร้นให้ความช่วยเหลือในการให้บริการ 4) การให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า คือ การมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ เพื่อสร้างให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และ 5) การเข้าถึงจิตใจของลูกค้า คือ ความห่วงใยและสนใจลูกค้าแต่ละคน และมีความตั้งใจที่จะจัดหาสิ่งที่ลูกค้าต้องการมาตอบสนองได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ผู้รับบริการโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ช่วงระยะเวลา เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2566 เป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 58,853 คน และผู้ป่วยใน จำนวน 2,721 คน รวม 61,574 คน

กลุ่มตัวอย่าง 398 คน คำนวณโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Srisathitnarakun, 2010) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5 ($\alpha = 0.05$) และเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 (Polit, 2010) เนื่องจากอาจได้รับการตอบกลับไม่ครบถ้วน รวมเป็นผู้ป่วยทั้งหมด 480 คน กำหนดจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแบบโควตาให้มีสัดส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเท่ากัน โดยเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 240 คน และผู้ป่วยในจำนวน 240 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยนอก คือ เป็นผู้มารับบริการที่งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ด้านการรับรู้ สามารถอ่านออก เขียนได้ มีความเข้าใจในภาษาไทย และสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยในคือ ไม่มีอาการรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการตอบแบบสอบถาม เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ด้านการรับรู้ สามารถอ่านออก เขียนได้ มีความเข้าใจในภาษาไทย และสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออกของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มคือผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงโดยที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ หรือถูกส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้ครบจำนวน 480 คน แต่มีความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลและสามารถวิเคราะห์ผลได้จำนวน 414 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา สิทธิการรักษา จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง แผนกที่เข้ารับบริการ ซึ่งเป็นคำถามให้เลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความคาดหวังคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ของกนกพร ลีลาเทพินท์, พัทธมา มาลีศรี และ ปรารธนา ปุณณกิติเกษม (Leelatephin, Malaesri & Punnakitikasem, 2011) พัฒนามาจาก แนวคิด SERVQUAL ของพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1988) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 มิติ คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ข้อ 1-4 ความเชื่อถือไว้วางใจ ข้อ 5-9 การตอบสนองต่อ ผู้รับบริการ ข้อ 10-14 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ข้อ 15-19 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ข้อ 20-24 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินมาตราวัดการประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับตั้งแต่ 1 หมายถึง คาดหวังน้อยที่สุด ไปจนถึง คะแนน 5 หมายถึง คาดหวังมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ของกนกพร ลีลาเทพินท์ และคณะ (Leelatephin et al., 2011) ที่พัฒนามาจากแนวคิด SERVQUAL ของพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al., 1988) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 มิติ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ข้อ 1-4 ความเชื่อถือไว้วางใจ ข้อ 5-9 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ข้อ 10-14 การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ข้อ 15-19 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ข้อ 20-24 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินมาตราวัดการประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ คะแนน 1 หมายถึง รับรู้น้อยที่สุด จนถึง คะแนน 5 หมายถึง รับรู้มากที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิดสำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ของกนกพร ลีลาเทพินท์ และคณะ (2554) เป็นข้อคำถามปลายเปิด คือ ข้อเสนอแนะที่ท่านอยากให้โรงพยาบาลปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยที่รับบริการขึ้นตามแนวคิดคุณภาพบริการ (SERVQUAL) พัฒนาโดย กนกพร ลีลาเทพินท์ และคณะ (Leelatephin et al., 2011) มีการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างได้ค่าที่ยอมรับได้ และไม่มีการนำมาดัดแปลงในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ (reliability) ในผู้รับบริการที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน วิเคราะห์ได้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพการให้บริการเท่ากับ .93 แบบสอบถามความคาดหวังของผู้ป่วยที่รับ บริการ เท่ากับ .94

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้รับ แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 204 ฉบับ และแบบสอบถามของผู้รับบริการ ผู้ป่วยใน จำนวน 210 ฉบับ นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยหาค่าความถี่ และร้อยละ 2) ข้อมูลการรับรู้คุณภาพ การให้บริการและข้อมูลความคาดหวังคุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานรายด้าน และ 3) วิเคราะห์คุณภาพบริการโดยนำค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการลบกับความคาดหวังการ ให้บริการ และแปลผลค่าเป็นลบ หมายถึง การรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าความคาดหวังการให้บริการ ค่าเป็นบวก หมายถึง การรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังการให้บริการ 4) วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด โดยการสรุปและจัดหมวดหมู่ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารรับรองเลขที่ 135/ 2565 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยแนบหนังสือชี้แจง ข้อมูล เพื่อชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถขอถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บไว้เป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อ และจะถูกวิเคราะห์ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยจะต้องลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ($n = 204$) และผู้ป่วยใน ($n = 210$) จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	83	40.96	82	39.05
หญิง	121	59.31	128	60.95
อายุ mean = 41.13, S.D. = 14.90, Max = 81, Min = 18)				
≤ 20 ปี	20	9.80	11	5.24
21 – 30 ปี	44	21.57	21	10.00
31 – 40 ปี	35	17.16	18	8.57
41 – 50 ปี	41	20.10	36	17.14
51 – 60 ปี	43	21.08	51	24.29
61 – 70 ปี	17	8.33	49	23.33
71 – 80 ปี	3	1.47	18	8.57
81 – 90 ปี	1	0.49	6	2.86
สถานภาพ				
โสด	88	43.13	50	23.81
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	17	8.33	18	8.57
สมรส/ อยู่ด้วยกัน	99	48.53	142	67.62

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก (n = 204) และผู้ป่วยใน (n = 210) จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	61	29.90	126	60.00
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	72	39.29	56	26.67
อนุปริญญา/ ปวส.	36	17.65	14	6.67
ปริญญาตรี	29	14.22	14	6.67
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.94	0	
อาชีพ				
นักเรียน/ นักศึกษา	24	11.76	11	5.24
ข้าราชการ	14	6.86	5	2.38
รัฐวิสาหกิจ	1	0.49	2	0.95
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	31	15.20	18	8.57
พนักงานบริษัทเอกชน	11	5.39	8	3.81
เกษตรกร	38	18.63	67	31.90
พ่อบ้าน/ แม่บ้าน	36	17.65	48	22.86
รับจ้าง	41	20.10	41	19.52
อื่น ๆ (เช่น พระภิกษุ สามเณร)	8	3.92	10	4.76
รายได้ต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	49	24.02	46	21.90
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	73	35.78	111	52.86
10,001 - 20,000 บาท	57	27.94	38	18.10
20,001 - 30,000 บาท	12	5.88	8	3.81
30,001 - 40,000 บาท	9	4.41	4	1.90
40,001 บาทขึ้นไป	4	1.96	3	1.43

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างแผนกผู้ป่วยนอก เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.31 และเพศชาย ร้อยละ 40.69 มีช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 21- 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.57 รองลงมาคืออายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.08 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 39.29 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 20.90 อาชีพส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง ร้อยละ 20.10 รองลงมาเป็น เกษตรกร ร้อยละ 18.63 มีรายได้ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.78 รองลงมาคือ รายได้ 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 27.94 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 57.84 รองลงมาเป็นผู้ป่วยจ่ายเงินเอง ร้อยละ 17.65 ส่วนกลุ่มตัวอย่างแผนกผู้ป่วยในเป็นเพศหญิงร้อยละ 60.14 และเพศชาย ร้อยละ 39.86 มีช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็น

ร้อยละ 24.29 รองลงมา มีอายุระหว่าง 61-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.33 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 45.17 ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.92 อาชีพส่วนใหญ่ เป็นเกษตรกร ร้อยละ 25.36 รองลงมา เป็น พ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 20.29 มีรายได้ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.44 รองลงมาคือ ไม่มีรายได้ และรายได้ 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 22.95

ส่วนที่ 2 คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ตารางที่ 2 ความคาดหวังคุณภาพบริการ การรับรู้คุณภาพบริการ และคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (n = 414)

	ความคาดหวัง คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วย นอก		การรับรู้ คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วย นอก		คุณ ภาพการ บริการ P-E	ความคาดหวัง คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยใน		การรับรู้ คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยใน		คุณ ภาพการ บริการ P-E
	mean	S.D.	mean	S.D.		mean	S.D.	mean	S.D.	
ความเป็น รูปธรรมของ การบริการ	3.87	0.63	3.80	0.67	-0.07	4.06	0.54	4.11	0.51	0.05
ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ	4.00	0.58	3.91	0.62	-0.09	4.19	0.47	4.14	0.49	-0.05
การตอบสนอง การให้บริการ	3.91	0.70	3.66	0.73	-0.25	4.18	0.54	4.09	0.57	-0.09
ความมั่นใจใน บริการ	4.06	0.66	3.87	0.72	-0.19	4.23	0.55	4.15	0.53	-0.08
ความเห็นอก เห็นใจและ เข้าถึงจิตใจของ ผู้รับบริการ	4.04	0.66	3.94	0.69	-0.10	4.23	0.52	4.19	0.54	-0.04

หมายเหตุ. P หมายถึงการรับรู้คุณภาพบริการ E หมายถึง ความคาดหวังคุณภาพบริการ

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกรับรู้ว่ามีช่องว่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองการให้บริการ ความมั่นใจในบริการ และความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ ทั้ง 5 ด้านพบว่าช่องว่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพการให้บริการมีค่าเป็นลบในทุกด้าน ซึ่งหมายถึง การรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอกมีค่าต่ำกว่าความคาดหวังคุณภาพการให้บริการ ส่วนผู้รับบริการผู้ป่วยในรับรู้ว่ามีช่องว่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีค่าเป็นบวกแสดงถึงการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวัง ส่วนช่องว่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังคุณภาพการบริการของผู้ป่วยในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนองการให้บริการ ความมั่นใจในบริการ

และความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ ซึ่งมีค่าเป็นลบหมายถึง การรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยในทั้ง 4 ด้าน มีค่าต่ำกว่าความคาดหวังคุณภาพการให้บริการ

อภิปรายผล

การวิจัยคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. คุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก

1.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีช่องว่างคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโดยมีความคาดหวังมากกว่าสิ่งที่ได้รับ อาจเนื่องจากจำนวนผู้รับบริการที่มาก ทำให้เกิดความไม่สะดวกสบาย ความแออัดและคับคั่ง เกิดความไม่พอใจของสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ที่นั่งรอ ห้องน้ำผู้รับบริการ เช่น ข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ “ควรจัดที่นั่งรอของผู้ป่วยให้เพียงพอ” “ควรจัดให้มีห้องน้ำที่สะอาด เพียงพอ” “ควรปรับปรุงสถานที่ให้กว้างขวาง และมีอากาศถ่ายเท” และอาจรวมถึงมีเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับการเข้ารับบริการไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ เช่น แมงงานผู้ป่วยนอกจะจัดให้มีเครื่องวัด ความดันโลหิตชนิดสอดแขน จำนวน 2 เครื่องสำหรับผู้รับบริการ โดยการ scan barcode เพื่อสามารถบันทึกข้อมูลการวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยแต่ละรายเข้าสู่ข้อมูลในระบบ HOSxP และมีการใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงแบบอัตโนมัติ ที่ข้อมูลจะนำส่งเข้าสู่ระบบ HOSxP ของผู้ป่วยแต่ละรายเช่นเดียวกับเครื่องวัดความดันโลหิต มีระบบการให้บริการเรียกคิวแบบอัตโนมัติ โดยใช้ระบบการลงทะเบียน การเรียกคิวรับบริการทั้งการซักประวัติ รอพบแพทย์ และรับยา ซึ่งผู้รับบริการต้องทำการ scan bar code ก่อนวัดความดันโลหิต และชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แต่อาจไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการบางกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีถึงร้อยละ 10.29 เนื่องจาก อายุของผู้รับบริการในช่วงวัยนี้ การใช้เทคโนโลยีต่างๆ ไม่คล่องแคล่ว ดังข้อคิดเห็นของผู้รับบริการว่า “ระบบบริการมีความทันสมัย ทำให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงบริการ” และผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 20.90 อาชีพส่วนใหญ่ คือ รับจ้าง และเกษตรกร (ตารางที่ 1) จึงต้องการเจ้าหน้าที่ที่คอยอำนวยความสะดวก และให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ดังพบปัญหาในการให้บริการของผู้รับบริการ เช่น การไม่เข้าใจในการเรียกคิวอัตโนมัติ การเข้ารับบริการผิดจุด การไม่ได้ยินเสียงเรียกคิวและสับสนเรื่องการเรียกคิว เนื่องจากสถานที่คับแคบ มีจุดเรียกคิวหลายจุดทำให้เสียงไม่ชัดเจน ผู้รับบริการเกิดความสับสน จึงทำให้เกิดความล่าช้า ทั้งในส่วนของการให้บริการและการรับบริการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรจารินทร์ คุณารูป (Kunarup, 2015) ได้ศึกษา ความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนตำบลตอนแก้ว ในด้านความเป็นรูปธรรมการบริการ ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่ำกว่าการรับรู้ ได้แก่ สถานที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอ มีป้ายบอกขั้นตอนการให้บริการที่เข้าใจง่าย ห้องตรวจและห้องให้บริการแยกเป็นสัดส่วน เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพเรียบร้อย

อีกทั้งโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งยังขาดเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ แพทย์เฉพาะทาง ซึ่งถ้านับระยะเวลาในการเดินทางเพื่อไปรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัด จะใช้ระยะเวลาที่

นาน และเดินทางไกล ผู้รับบริการจึงมีความคาดหวังให้มีแพทย์เฉพาะทาง และเครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อรองรับการให้บริการ เช่น ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ คือ “ ควรจัดหาเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยกว่านี้ จะได้ไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ห่างไกล และ “ ควรมีเครื่องฟอกไตประจำโรงพยาบาล ” ทำให้รับรู้ว่ามีช่องว่างด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ นอกจากนี้งานผู้ป่วยนอกได้จัดทำขั้นตอนการใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ รวมถึงขั้นตอนในการเข้ารับบริการ แต่ผู้ป่วยบอกขั้นตอน มีความไม่ชัดเจน อานยาก ตัวอักษรขนาดเล็ก ทำให้การเข้ารับบริการของผู้รับบริการเกิดความไม่สะดวก ดังที่ ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็น “ ควรมีป้าย หรือเจ้าหน้าที่บอกลำดับขั้นตอนการรับบริการ ” จากเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมดทำให้ ผู้รับบริการรับรู้ ว่ามีช่องว่างด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

1.2 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีช่องว่างคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ โดยมีความคาดหวังมากกว่าสิ่งที่ได้รับ อาจเนื่องมาจากงานผู้ป่วยนอกมีการระบุการนัดหมายในใบนัดเป็นช่วงเวลา เช่น เวลา 08.00–12.00 น. โดยเมื่อผู้รับบริการมาถึงจะต้องมาลงทะเบียนและรอตรวจ ซึ่งไม่สามารถระบุเวลาให้ผู้รับบริการทราบว่า จะได้เข้ารับการตรวจในเวลาใดได้อย่างชัดเจนเนื่องจากขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยและจำนวนแพทย์ออกตรวจในแต่ละวัน ในเรื่องการระบุเวลาเข้าตรวจจึงอาจยังไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านเวลาและบุคลากรที่มีจำนวนน้อย ทำให้การอธิบาย การสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ ระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการไม่พอเพียง จึงเป็นผลให้ผู้รับบริการไม่ทราบว่าบริการที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้เพียงใด ซึ่งสอดคล้องกับเทนเนอร์ และ ดีโทโร (Tenner & Detoro, 1992) ได้กล่าวว่า ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของผู้รับบริการเกิดเนื่องจากความสามารถในการให้บริการที่ตรงตามสัญญาที่ให้ไว้ ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าการนั้นถูกต้องเหมาะสม และในการบริการทางสุขภาพนั้น ผู้รับบริการไม่มีความรู้ว่าการให้บริการนั้น มีความถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ เนื่องจากไม่มีความรู้ในด้านสุขภาพเท่ากับผู้ให้บริการ การอธิบาย สื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา ดวงทอง และธนาญ ภูวิทย์ธร (Dongtong & Phuwiriyatorn, 2022) ศึกษาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปลายพระยา จังหวัดกระบี่ พบว่าคุณภาพการให้บริการที่คาดหวังไว้ของผู้มารับบริการด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจสูงกว่าคุณภาพการให้บริการที่รับรู้ได้จริงของผู้มารับบริการ

1.3 ด้านการตอบสนองการให้บริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีช่องว่างคุณภาพบริการด้านการตอบสนองการให้บริการโดยมีความคาดหวังมากกว่าสิ่งที่ได้รับ อาจเนื่องจากระยะเวลารอคอยการรับบริการไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมีจำนวนมาก ผู้ป่วยเฉลี่ย 292 คน/วัน และมีเวลาในการรับบริการเฉลี่ย 2 ชั่วโมง 58 นาที (Quality Center, 2022) และด้วยลักษณะของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเดินทางโดยรถโดยสารประจำทางมาถึงในช่วงเวลาเดียวกันและเป็นช่วงเช้า จึงไม่ได้เข้ารับบริการตามกระจายไปตามช่วงเวลาที่นัดหมาย โดยในช่วงเช้าจะมีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ย 170 คน/วัน ประกอบกับจำนวนแพทย์ที่ตรวจรักษาในงานผู้ป่วยนอก มีจำนวน 3-4 คน ต่อวัน แพทย์ออกตรวจผู้ป่วยเริ่มเวลา 09.00 น. ระยะเวลาในการตรวจรักษาเฉลี่ย 6 นาที / ผู้รับบริการ 1 ราย ดังนั้นแพทย์แต่ละคน จะสามารถตรวจผู้รับบริการได้ในช่วงเช้า เฉลี่ย 30 คน แต่มีผู้รับบริการในช่วงเช้าจำนวนมาก จึงไม่สามารถตรวจรักษาผู้รับบริการที่มารอตรวจได้หมดในช่วงเช้า ทำให้ต้องเลื่อนการตรวจออกไปเป็นช่วงบ่าย

ส่งผลต่อระยะเวลาในการรอตรวจนาน และระยะเวลารอคอยในการรับบริการนานขึ้น นอกจากนี้จากข้อมูลแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการ พบว่า “ ควรลดขั้นตอนเข้ารับบริการ ” ตั้งแต่เริ่มจับบัตรคิว เนื่องจากผู้มารับบริการมารับบริการตั้งแต่ช่วงเช้า ก่อนเปิดให้บริการ จึงต้องมีบัตรคิวเพื่อทราบลำดับการมาก่อน - หลัง งานผู้ป่วยนอกเปิดให้บริการเวลา 07.00 น. โดยการเรียกตามลำดับคิว และเข้าสู่ขั้นตอนการจัดลำดับคิวเพื่อแยกตามแผนกผ่านระบบ Smart OPD เช่น ตรวจทั่วไป การตรวจรักษาทางทันตกรรม การมารับบริการแพทย์แผนไทย หรือการมารับบริการงานกายภาพบำบัด เป็นต้น จากนั้นเป็นขั้นตอนของการลงทะเบียนเข้ารับบริการผ่านระบบการขอบริการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน โดยการใช้บัตรประชาชนของผู้รับบริการเสียบเข้ากับเครื่องอ่านบัตร ผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งในขั้นตอนนี้ หากพบปัญหาการใช้งานอินเทอร์เน็ตล่าช้า การลงทะเบียนในผู้รับบริการแต่ละรายจะเกิดความล่าช้าไปด้วย หลังจากขั้นตอนนี้ จะเข้าสู่ระบบการคัดกรองแยกโรค และคัดกรองอาการฉุกเฉินเร่งด่วนโดยพยาบาลวิชาชีพ มีการดูแลผู้ป่วยที่มีความเร่งด่วนให้เข้ารับการรักษาตามแนวทางที่ได้วางไว้ สำหรับผู้ป่วยที่มาตามนัดและได้รับการนัดหมายเพื่อเจาะเลือด เอกซเรย์ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือการตรวจสมรรถภาพปอด จะส่งผู้ป่วยไปรับบริการตามการนัดหมายก่อนพบแพทย์ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ต้องตรวจพิเศษอื่น ๆ ให้รอซักประวัติ และเข้าพบแพทย์ตามลำดับถัดไป จากขั้นตอนที่กล่าวมา แต่ละขั้นตอนใช้ระยะเวลานาน เช่น ระยะเวลารอคอยในการซักประวัติ เฉลี่ย 62 นาที ระยะเวลารอคอยพบแพทย์ 52 นาที ระยะเวลารอคอยในการรอรับยา 26 นาที (Quality Center, 2022) ทำให้รับรู้ระยะเวลารอคอยในการรับบริการในภาพรวมใช้เวลานาน ดังนั้นผู้รับบริการจึงรับรู้ด้านการตอบสนองการให้บริการ ว่ามีการบริการล่าช้า ไม่เป็นไปตามคาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร ลีลาเทพินท์ และคณะ (Leelatephin et al., 2011) ศึกษาการประเมินคุณภาพบริการของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐบาล พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในการบริการด้านการตอบสนองในการให้บริการ น้อยกว่าระดับความคาดหวัง นอกจากนี้ แผนกผู้ป่วยนอกให้บริการปกติ โดยเปิดให้บริการตรวจรักษาใน วัน และเวลาราชการช่วงเวลาวันหยุดและวันหยุดนักขัตฤกษ์ และช่วงเย็นหลังเวลาราชการ ยังไม่ได้มีการเปิดให้บริการนอกเวลาในผู้ป่วยนอก แต่กลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน อาจไม่สะดวกมาตรวจในเวลาหรือพาบิดามารดา มาตรวจในเวลาราชการ จึงอาจคาดหวังให้โรงพยาบาลมีการบริการที่สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา เช่น การนัดนอกเวลา เสาร์อาทิตย์ จึงรับรู้ว่ามีช่องว่างในเรื่องดังกล่าว

1.4 ด้านความมั่นใจในบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีช่องว่างคุณภาพบริการด้านความมั่นใจในบริการ โดยมีความคาดหวังมากกว่าสิ่งที่ได้รับ อาจเนื่องจาก จำนวนผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการในแต่ละวัน มีจำนวนมาก แพทย์และเจ้าหน้าที่จึงมีความรีบเร่งในการตรวจรักษา และให้บริการ ส่งผลถึงระยะเวลาที่ให้ข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละรายมีน้อย การให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรค และอาการของผู้ป่วย จึงไม่มีความละเอียดและเพียงพอ ที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองที่บ้านและในระยะเวลาที่จำกัด รวมทั้งทำให้กระบวนการตัดสินใจรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้รับบริการและญาติจึงเกิดขึ้นน้อย ส่วนใหญ่จึงเป็นการตัดสินใจของแพทย์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย อีกทั้งปัจจุบัน แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง เป็นแพทย์ทั่วไป และส่วนใหญ่เป็นแพทย์ใช้ทุนหมุนเวียนปี 1 และ ปี 2 ซึ่งอาจขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน จึงพิจารณาในการส่งผู้ป่วยไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเป็นจำนวนมากเฉลี่ย 3,502 ราย/ปี เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม กับบุคลากรทางแพทย์ที่มีความสามารถสูงกว่า ซึ่งอาจทำให้

ผู้รับบริการเห็นว่า ทางโรงพยาบาลยังไม่มีที่น่าเชื่อถือในเรื่องความรู้ ความสามารถในการรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้รับบริการคาดหวังเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ว่าแพทย์สามารถรักษาให้หาย หรือทุเลาจากการเจ็บป่วยได้ ทำให้เกิดช่องว่างด้านความมั่นใจในบริการ

นอกจากนี้จากการที่มีผู้รับบริการจำนวนมากจึงมีความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่ต้องให้บริการด้วยความเร่งรีบ และมีโอกาสผิดพลาดได้ ดังข้อคิดเห็นของผู้รับบริการในเรื่องการให้บริการของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในบางจุดบริการ เช่น “อยากให้บุคลากรบางคน ปรับปรุงเรื่องการพูดกับผู้ป่วยและญาติ” และ “อยากให้ปรับปรุงเรื่องอารมณ์ในการแนะนำผู้ป่วย” เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเทนเนอร์ และ ดีโทโร (Tenner & Detoro, 1992) ที่กล่าวว่า การบริการด้านการรักษาพยาบาลนั้น ผู้ให้บริการควรเป็นผู้ที่มีทักษะความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี สามารถทำให้ผู้รับบริการไว้วางใจในบริการที่ได้ และความมั่นใจของผู้รับบริการเกิดจากท่าทาง ทักษะ ความรู้ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยามารยาทที่ดีในการบริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และมั่นใจว่าจะได้รับการบริการที่ดีที่สุด

1.5 ด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีช่องว่างคุณภาพบริการด้านความความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ โดยมีความคาดหวังมากกว่าสิ่งที่ได้รับ อาจเนื่องจากผู้รับบริการรับรู้แพทย์ เจ้าหน้าที่แสดงออกถึง ความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจต่อความเจ็บป่วยน้อยกว่าที่คาดหวัง เนื่องจาก แพทย์ และเจ้าหน้าที่เร่งรีบในการปฏิบัติงานเพื่อให้ทันกับเวลาและจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมากในแต่ละวัน ทำให้แพทย์ เจ้าหน้าที่เกิดความเครียดจากภาระงาน ทำให้การดูแลและให้ความสนใจในความต้องการเฉพาะบุคคลของผู้รับบริการ และการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจจึงน้อยกว่าที่ผู้รับบริการต้องการ ให้ความสำคัญในการพูดคุยซักถามเชิงลึกได้ไม่เต็มที่ดังข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ “ควรมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยทุกคน ไม่เลือกปฏิบัติเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นบิดา มารดาของเจ้าหน้าที่ “ และ “ควรพูดจาให้สุภาพ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้เหมือนญาติพี่น้องของท่าน” ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรรถชัย ภูมาพันธ์, รัชนิกร ผงผ่าน, และกิตติพงษ์ บุญลพ (Phumaphan, Phongphan, & Bunlop, 1995) ที่กล่าวว่า หากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ แสดงความสนใจ เอาใจใส่ต่อการเจ็บป่วย และกระตือรือร้นในการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถูกต้อง พฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยลดความเครียดทางอารมณ์ อันเกิดจากการเจ็บป่วยของผู้รับบริการและญาติได้ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และความรู้สึกไม่สบาย สิ่งเหล่านี้จะบั่นทอนจิตใจทำให้ความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ น้อยลง

2.คุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยใน

2.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีช่องว่างคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโดยมีการรับรู้มากกว่าความคาดหวัง อาจเนื่องจาก แผนกผู้ป่วยใน มีการจัดพื้นที่ให้บริการเป็นสัดส่วน โดยมีห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยสามัญ แยกส่วนบริการระหว่างผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงออกจากกัน เพื่อเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในกรณีผู้ป่วยเด็ก ได้จัดให้มีห้องสำหรับดูแลผู้ป่วยเด็กโดยเฉพาะ ซึ่งมีความสะดวกสำหรับ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลานที่เจ็บป่วยในแผนกผู้ป่วยใน มีห้องพักรักษาตัวพิเศษจำนวน 6 ห้อง และห้องพักรักษาตัวแยกโรค ผู้ป่วยโรคติดต่อ/ แพ้เชื้อ

จำนวน 1 ห้อง มีห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยและญาติ และได้จัดให้มีที่พักของสำหรับผู้รับบริการและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพ และสภาพแวดล้อม หอผู้ป่วยใน ของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558 ได้ระบุให้มีการจัดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยและญาติ ได้แก่ 1) ที่พักรอผู้ป่วย-ญาติ 2) พื้นที่ให้คำปรึกษาผู้ป่วย-ญาติ 3) พื้นที่ในการสอน/ สาธิต 4) ห้องพักผู้ป่วยสามัญ 5) ห้องพักผู้ป่วยพิเศษ 6) ห้องพักผู้ป่วยแยกโรค ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ (Positive pressure) 7) ห้องพักผู้ป่วยแยกโรคผู้ป่วยโรคติดต่อ/ แพร่เชื้อ (Negative pressure) 8) สุขาผู้ป่วย-ญาติ

นอกจากนี้แผนกผู้ป่วยในได้มีการจัดทำป้ายสื่อสารต่าง ๆ เช่น ป้ายบอกจุดบริการ ป้ายบอกทาง หรือป้ายแสดงขั้นตอนต่างๆ ในการรับบริการ มีการติดป้ายบอกหมายเลขเตียง เพื่อสื่อสารให้กับผู้ป่วยหรือญาติรับทราบ นอกจากนี้งานผู้ป่วยใน ได้ให้ความสำคัญในการจัดพื้นที่ 5 ส มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน 5 ส ของแต่ละพื้นที่ ทำความสะอาดบริเวณพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ตึกผู้ป่วยในมีความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของโรงพยาบาลที่ได้กำหนดให้กิจกรรม 5 ส เป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลปฏิบัติราชการของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ผลการตรวจประเมินพื้นที่ 5 ส ปี 2566 ในแผนกผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 91.36 ในส่วนของการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ได้มีการกำหนดระเบียบการแต่งกายของกลุ่มงานการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลเพื่อให้เจ้าหน้าที่ยึดถือปฏิบัติ มีการนิเทศและกำกับติดตามเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอโดยหัวหน้าหน่วยงาน ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีช่องว่างคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโดยมีการรับรู้มากกว่าความคาดหวัง

2.2 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีช่องว่างคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ โดยมีความคาดหวังมากกว่าสิ่งที่ได้รับ อาจเนื่องจากงานผู้ป่วยในไม่ได้มีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของแพทย์เวร หรือไม่สามารถระบุเวลาให้ผู้ป่วยทราบได้อย่างชัดเจนถึงเวลาที่แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงระยะเวลารอคอยที่นานกว่าที่แพทย์จะมาตรวจเยี่ยมอาการ และในกรณีที่ผู้ป่วยอาการคงที่ แต่ผู้ป่วยยังรู้สึกว่าการยังไม่ดีขึ้น และแพทย์ไม่ได้ส่งตรวจพิเศษอื่นๆ เพิ่มเติม แพทย์จะตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยวันละ 1 ครั้ง ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความไม่น่าเชื่อถือในการให้บริการ ในกรณีที่มีการตรวจพิเศษเพิ่มเติม เช่นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการเอกซเรย์ อาจเกิดความล่าช้า เช่น การส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์ ในกรณีที่ไม่มีเครื่องตรวจทางแผนกผู้ป่วยในจะส่งผู้ป่วยไปตรวจตามลำดับคิว แต่เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยค่อนข้างมาก ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ส่งผลให้การส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์เกิดความล่าช้าได้ และเมื่อได้ส่งผู้ป่วยไปทำการตรวจพิเศษเพิ่มเติม หากผลการตรวจปกติ บางครั้งแพทย์อาจจะไม่ได้แจ้งผลการตรวจให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบในทันที โดยแพทย์จะมีการแจ้งผลการตรวจในวันรุ่งขึ้นที่มาตรวจเยี่ยมอาการ ซึ่งมีความล่าช้าทำให้ผู้ป่วยมีความกังวลต่อผลการตรวจ ผู้ป่วยและญาติ จึงรับรู้ว่าคุณภาพบริการไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

2.3 ด้านการตอบสนองการให้บริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีช่องว่างคุณภาพบริการด้านการตอบสนองการให้บริการโดยมีความคาดหวังมากกว่าสิ่งที่ได้รับ อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยและญาติได้รับคำอธิบายที่ไม่ละเอียดเพียงพอเกี่ยวกับอาการของโรค และ การรักษาที่ได้รับ เนื่องจากการที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยและต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล และต้องการทราบอาการ

เปลี่ยนแปลง หรือแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งอาจไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ หรือไม่เกิดความกระจ่าง และจากภาระงานที่มาก จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 23 คน/วัน ทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบ กรณีที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือหรือร้องขอ อาจไม่ได้รับการตอบสนองในทันที ผู้ป่วยและญาติจึงรับรู้ว่าคุณภาพการให้บริการไม่เป็นไปตามคาดหวัง ประกอบกับในช่วงที่ผ่านมา เป็นช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทางแผนกผู้ป่วยในจึงได้มีมาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยจำกัดการเยี่ยมของญาติทั้งจำนวนญาติผู้เข้าเยี่ยม และระยะเวลาในการเข้าเยี่ยม ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เพราะในภาวะที่เกิดการเจ็บป่วยผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติและบุคคลที่ไว้ใจ ในด้านอาหารของผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพบว่า ยังได้รับข้อเสนอแนะเรื่องอาหาร ดังนี้ “อยากให้ปรับปรุงเรื่องอาหารของผู้ป่วย ไม่ให้เผ็ดมาก ไม่ควรเป็นอาหารรสจัด “ และ “ควรปรับปรุงรสชาติอาหารให้เข้ากับผู้ป่วยแต่ละประเภท” จากที่กล่าวมาทั้งหมด จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้ว่ามีช่องว่างโดยมีความคาดหวังด้านการตอบสนองการให้บริการสูงกว่าสิ่งที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟาน และคณะ (Fan et al., 2017) ได้ทำการศึกษา การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยที่รับไว้ในนอนในโรงพยาบาล ในประเทศจีน ผลการศึกษา พบว่าช่องว่างคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง ในเรื่อง ความเต็มใจของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย และโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับผลประโยชน์ของผู้รับบริการไม่ใช่ประโยชน์ของบุคลากรทางการแพทย์

2.4 ด้านความมั่นใจในบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีช่องว่างคุณภาพบริการด้านความมั่นใจในบริการโดยมีความคาดหวังมากกว่าสิ่งที่ได้รับ อาจเกิดจากการที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง แต่มีช่องทางในการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ในกรณีที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วอาการไม่ทุเลา หรือยังไม่สามารถหาสาเหตุของอาการเจ็บป่วยได้ แพทย์จะพิจารณาส่งต่อ เพื่อการรักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งมีศักยภาพสูง โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาการรับไว้ในโรงพยาบาล หรือพิจารณาส่งต่อซึ่งจัดทำและทบทวนโดยทีมนำด้านคลินิก (PCT) จากสถิติข้อมูลในปี 2566 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมีจำนวน 215 ราย จากการปฏิบัติงานจะพบว่าผู้ป่วยหรือญาติมักจะขอไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด เนื่องจากอาการไม่ทุเลา แต่แพทย์ยังไม่พิจารณาส่งต่อเนื่องจาก ผู้ป่วยมีอาการไม่เข้ากับเกณฑ์ที่ส่งต่อ หรือได้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางแล้ว พิจารณาให้ยาหรือสังเกตอาการต่อที่โรงพยาบาลชุมชนต่อไป หากทีมผู้รักษาไม่ให้ข้อมูล หรือให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนถึงความจำเป็นในการส่งต่อแก่ผู้ป่วยและญาติ อาจทำให้รับรู้ว่ามีช่องว่างคุณภาพบริการด้านความมั่นใจในบริการโดยมีความคาดหวังมากกว่าสิ่งที่ได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา ดวงทอง และธนาญ ภูวิทย์ธร (Dountong & Phuwiriyatorn, 2022) ศึกษาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปลายพระยา จังหวัดกระบี่ พบว่าคุณภาพการให้บริการที่คาดหวังไว้ของผู้มารับบริการด้านการรับประกัน/ความมั่นใจสูงกว่าคุณภาพการให้บริการที่รับรู้ได้จริงของผู้มารับบริการ

2.5 ด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีช่องว่างคุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ โดยมีความคาดหวังมากกว่าสิ่งที่ได้รับ อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยที่มารักษาในตึกผู้ป่วยใน มีอายุช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 24.29 รองลงมาเป็นผู้ป่วยอายุช่วง 61-70 ปี ถึงร้อยละ 23.33 และโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในตึกผู้ป่วยใน 5 อันดับแรก คือ 1) โรคปอดอักเสบ 2) การติดเชื้อในกระแสโลหิต 3) โรคมะเร็ง 4) โรคไตเรื้อรัง และ 5) ภาวะหัวใจล้มเหลว (Quality Center,

2022) ซึ่งกลุ่มโรคเหล่านี้ มักเกิดในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีอาการนำมาโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ด้วยอาการรุนแรง ญาติพิจารณาไม่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ หรือใส่ท่อช่วยหายใจหากอาการแย่ลง แต่ในความเห็นของแพทย์ผู้รักษาพิจารณาแล้วว่าสามารถส่งต่อเพื่อรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูง อาจทำให้มีโอกาสรอดชีวิตสูง ทำให้บางครั้งเกิดความขัดแย้งในประเด็นดังกล่าวและญาติอาจมองว่าผู้ให้บริการขาดความเห็นอกเห็นใจในความต้องการของญาติได้

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล จะมีญาติผู้ป่วยเฝ้าได้เพียงละ 1 คน และหากพักรักษาตัวในห้องพิเศษของโรงพยาบาล อนุญาตให้ญาติเฝ้าได้ 1-2 คน แต่เนื่องจากผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนาน หรือบางครั้งญาติเฝ้าใช้ ดิถีจะต้องไปทำงานช่วงกลางวัน ส่วนกลางคืนมานอนเฝ้าผู้ป่วย ทำให้ญาติสลับ หมุนเวียนกันมาเฝ้า ในขณะที่แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยในช่วงเช้า แพทย์และพยาบาลจะให้ข้อมูล เกี่ยวกับอาการ ความก้าวหน้าของโรคหรือแผนการรักษาต่อของผู้ป่วยซึ่งจะร่วมรับฟังพร้อมกับญาติ แต่เมื่อมีญาติหมุนเวียนกันมาเฝ้า ทำให้ญาติที่มาเฝ้าใหม่ ไม่ทราบรายละเอียดที่แพทย์และทีมผู้รักษาได้อธิบายไว้กับญาติคนที่เฝ้าก่อนหน้านี้ จึงมีการสอบถามใหม่ หากมีญาติมาเปลี่ยนเฝ้า ก็จะสลับกันถามข้อมูลอยู่เรื่อย ๆ บางครั้งอาจรบกวนเวลาที่แพทย์ที่จะต้องอธิบายซ้ำ ๆ ซึ่งบางครั้ง อาจมีความหงุดหงิด และแสดงสีหน้า น้ำเสียงที่ไม่พอใจได้ ดังที่ได้รับข้อเสนอแนะ “ควรใส่ใจผู้ป่วยมากกว่านี้” จึงทำให้ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีช่องว่างคุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการโดยมีความคาดหวังมากกว่าสิ่งที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลกำหนดแนวทางในการปรับปรุงสถานที่ ทรัพยากร และบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการบริหารจัดการทรัพยากร เครื่องมือ อุปกรณ์ที่เหมาะสม การบริหารอัตรากำลัง ให้เพียงพอครอบคลุมในพื้นที่ให้บริการในโรงพยาบาล
2. ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารทางการแพทย์จัดการอบรมหรือจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับให้บริการกับผู้ป่วยด้วยรอยยิ้มและความเต็มใจ พร้อมกับสร้างทัศนคติที่ดีให้กับบุคลากรในการให้บริการผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ
3. ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารทางการแพทย์มีมาตรการแก้ไขการบริการปัจจุบัน พัฒนาด้านการตอบสนองการให้บริการ ให้บริการตรงเวลา และปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อลดระยะเวลาการคอยรับการรักษ
4. ควรมีการประเมินคุณภาพบริการในมุมมองของผู้รับบริการ เป็นระยะโดยสม่ำเสมอเพื่อทราบข้อมูลความต้องการ ความคิดเห็น ทัศนคติของผู้รับบริการในด้านต่างๆ มากำหนดลักษณะคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านต่าง ๆ เช่น สิทธิการรักษา การศึกษา รายได้ วัฒนธรรม

เอกสารอ้างอิง

- Dechakupt. J. (1997). Introduction to service psychology. In teaching materials for the Service Psychology course, Units 1-7. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University Press. (in Thai)
- Doungtong. R & phuwiriyatorn. T (2022). The service Quality of Plai Phraya Hospital, Krabi Province. Graduate School, Suratthani Rajabhat University. (in Thai)
- Jindawatana. A. (2008). Creating public policy for participatory health: a new dimension of health promotion. Nonthaburi: National Health System Reform Office. (in Thai)
- Kunarup. P. (2015). People's expectations, perceptions, and satisfaction with the service quality of Don Kaeo Subdistrict Community Hospital, Mae Rim District, Chiang Mai Province. (Master's degree thesis). Chiang Mai Rajabhat University, Chiang Mai. (in Thai)
- Leelatephin. K, Malaesri. P, & Punnakitikasem. P. (2011). Assessing the service quality level of government hospitals in Bangkok using the SERVQUAL model. KMUTT Research and Development Journal, 34(4), 443-456. (In Thai)
- Phumaphan. A, Phongphan. R, & Bunlop. K. (1995). Organizing a new outpatient service system: concepts and practice. Journal of Health Systems Research, 3(2), 68-71 (in Thai)
- Quality Center. (2022). Self-assessment report. Phrae: Long Hospital. (in Thai)
- Srisathitnarakun. B. (2010). Nursing research methods. (5th printing). Bangkok: And I Intermedia. (in Thai)
- Fan, L. H., Gao, L., Liu, X., Zhao, S. H., Mu, H. T., Li, Z., . . . & Lou, F. G. (2017). Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. *PLoS One*, 12(12), e0190123.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- 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(4), 41-50.
- Tenner, A. R., & Detoro, I. J. (1992). *Total quality management: There step to continuous improvement*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.