



วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

ความคาดหวังและการรับรู้ของข้าราชการตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร

ต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจ

EXPECTATION AND PERCEPTION OF POLICE OFFICERS IN METROPOLITAN AREA TOWARD POLICE GENERAL HOSPITAL SERVICE QUALITY

วิฑูรย์ นิติวารังกูร,
Witoon Nitiwarangkul,
โรงพยาบาลตำรวจ,
Police General Hospital,

ทิพย์ธัมพร เกษโกมล,
Thipkhumporn Keskomon,
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ,
Police Nursing College,

ศิริพร จรุงศักดิ์เศรษฐ์
Siriporn Jarungsucccess
โรงพยาบาลตำรวจ
Police General Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาความคาดหวังการรับรู้ และ 2) เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของข้าราชการตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานครต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจ ตัวอย่าง คือ ข้าราชการตำรวจระดับชั้นสัญญาบัตรและชั้นประทวน ที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 390 คน และเคยรับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลตำรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ของโรงพยาบาลตำรวจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่า มี 3 องค์ประกอบอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 71.70 ได้แก่ ด้านการบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ จำนวน 17 ข้อ ค่าไอเกน 24.46 ด้านการบริการของแพทย์ จำนวน 12 ข้อ ค่าไอเกน 2.49 และด้านการบริหารจัดการ จำนวน 11 ข้อ ค่าไอเกน 1.74 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ และรายองค์ประกอบ เท่ากับ .99, .98, .97 และ .95 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่าข้าราชการตำรวจ มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ชั้นประทวน การศึกษาปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 40,000 บาท สถานภาพโสด พักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครใช้บริการที่โรงพยาบาลตำรวจ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง เหตุผลที่เลือกใช้บริการ ส่วนใหญ่เลือกจากความเชี่ยวชาญของแพทย์ พยาบาลอำนวยความสะดวก เกสเซอร์จ่ายยาถูกต้อง การเดินทางสะดวก ส่วนใหญ่มาตรวจสุขภาพ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการคือตนเอง ในอนาคตจะรับบริการต่อไป ด้วยเหตุผลคือ ใกล้ที่ทำงาน เดินทางสะดวก ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ทุกข้อ และโดยรวม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้าราชการตำรวจคาดหวังการบริการของแพทย์ทุกข้อและโดยรวมอยู่ในระดับมาก การรับรู้รายข้อและโดยรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นเรื่อง การออกตรวจตรงเวลาของแพทย์ ซึ่งรับรู้ในระดับปานกลาง ข้าราชการตำรวจคาดหวังการบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกข้อและโดยรวมอยู่ในระดับมาก การรับรู้รายข้อและโดยรวมอยู่ในระดับมาก ยกเว้นเรื่อง เจ้าหน้าที่ตอบสนองทันทีเมื่อร้องขอพยาบาลใส่ใจและห่วงใยสุขภาพ พยาบาลให้ความเป็นมิตรและเจ้าหน้าที่สร้างความมั่นใจ ซึ่งรับรู้ในระดับปานกลาง ข้าราชการตำรวจคาดหวังและรับรู้การบริหารจัดการของโรงพยาบาลตำรวจทุกข้อและโดยรวมในระดับมาก ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ คุณภาพการบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ด้านการบริหารจัดการของโรงพยาบาลตำรวจ และด้านการบริการของแพทย์

คำสำคัญ : ความคาดหวัง, การรับรู้, ข้าราชการตำรวจ, โรงพยาบาลตำรวจ

Abstract

The objectives of this descriptive research were to 1) determine expectations and perceptions, and 2) compare expectations and perceptions of police officers in Metropolitan Area toward service quality of the Police General Hospital. Samples were 390 police officers, both commissioned and non-commissioned, in Metropolitan Area who had ever used the service of the Police General Hospital for at least one time. The instrument was a questionnaire on the expectations and perceptions of police officers in Metropolitan Area toward service quality of the Police General Hospital which was developed by the researcher. Three factors which the total variance was 71.70 percent were found from the exploratory factor analysis, namely the services of nurses and personnel (17 items; eigen value = 24.46), the services of physicians (12 items; eigen value = 2.49), and the management of the Police General Hospital (11 items; eigen value = 1.738). The Cronbach alpha coefficients of the total and each factor were .99, .98, .97, and .95, respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, and paired t-test.

The results showed that the mean age of samples was 35 years. Most of them were male and non-commissioned. They graduated bachelor degree. Their average income per month was 20,001 - 40,000 Baht. They were single and lived in Bangkok. They had ever used the service of the Police General Hospital less than or equal to five times. The reasons for choosing the services were the expertise of physicians, nursing facilities, the accurate drug dispenses of pharmacists, and the convenience of the journey. Most of them came for health screening. Individuals influenced themselves in their service choices for choosing a health care setting. They intended to receive medical treatment at Police General Hospital because of the closeness to their workplaces. The difference between expectations and perceptions was statistically significant at the .01 levels.

The expectations of police officers toward the services of physicians were at high level. The perceptions of police officers toward the services of physicians were at high level except the time of the medical examination. This perception was moderate. The expectations of police officers toward the services of nurses and personnel were at high level. The perceptions of police officers toward the services of nurses and personnel at high level except an immediate response, attention and concerns, and friendliness of nurses, and ensuring confidence of personnel. These perceptions were moderate.

The expectations and perceptions of police officers toward the management of the service of the Police General Hospital were at high level. The rank of these differences was the services of nurses and personnel, the management of Police General Hospital services, and services of physicians, respectively.

Keywords : expectation, perception, Police Officers, Police General Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพการบริการเป็นประเด็นสำคัญสำหรับสถานประกอบการทุกแห่ง เนื่องจากเกี่ยวข้องกับเรื่องค่าใช้จ่ายในการลงทุน และผลกำไรที่จะได้รับ รวมถึงก่อให้เกิดความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าหรือผู้รับบริการที่จะใช้บริการ และบอกต่อไปยังลูกค้าหรือผู้รับบริการรายอื่น เป็นการเพิ่มลูกค้าใหม่สำหรับการบริการด้านสุขภาพ นโยบายของรัฐให้การส่งเสริมสนับสนุนในเรื่องคุณภาพการบริการอย่างชัดเจน ดังแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ.2555 - 2559 ที่กำหนด “ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานในทุกกระดับ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ” ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการให้บริการในทุกกระดับให้ได้มาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างมีคุณภาพทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน ... เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ดังนั้น การบริการด้านสุขภาพ ควรเริ่มต้นที่การจัดบริการให้สอดคล้องหรือตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

การประเมินความสำเร็จของการแข่งขันด้านการบริการ ได้แก่ การประเมินคุณภาพการบริการ (Kavitha, 2012) เพราะคุณภาพการบริการสามารถทำให้เกิดการใช้บริการซ้ำ หรือดึงดูดลูกค้ารายใหม่ได้ การได้ลูกค้าเก่ามีประโยชน์หลายประการโดยเฉพาะ ค่าใช้จ่ายในการลงทุนต่ำกว่าการบริการลูกค้ารายใหม่ ซึ่งกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ การปรับปรุงคุณภาพการบริการและให้การบริการที่เหนือกว่า

คุณภาพการบริการ หมายถึง ความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการบริการที่ผู้รับบริการได้รับและความคาดหวังเกี่ยวกับการเสนอการบริการของหน่วยบริการ ความคาดหวังได้มาจากการรับรู้ถึงมาตรฐานการดูแลในอุดมคติ ประสบการณ์ที่มีมาก่อนในการใช้บริการ

(Yousapronpaiboon & Johnson, 2013) นอกจากนี้คุณภาพการบริการยังแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) คุณภาพเชิงหน้าที่ (functional quality) คือ การบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการ หรือหน่วยบริการให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างไร และ 2) คุณภาพเชิงเทคนิค (technical quality) คือ ความเหมาะสมของกระบวนการวินิจฉัยและการรักษา ซึ่งเป็นผลที่แท้จริงของการบริการที่ผู้รับบริการได้รับ การวัดทางเทคนิคประเมินยาก จึงประเมินจากผู้รับบริการในเชิงหน้าที่ซึ่งสามารถวัดได้อย่างเป็นปรนัย (Ambari & Tabaraie, 2013)

เมื่อผู้รับบริการตัดสินใจใช้บริการ ถือเป็นความสำเร็จของการบริการ การบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ และวัดได้ยาก ดังนั้นการวัดคุณภาพการบริการจึงขึ้นอยู่กับความรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการ ในปัจจุบันหน่วยบริการสุขภาพมีการแข่งขันสูง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ จึงเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการประเมินคุณภาพการบริการขององค์การบริการสุขภาพ (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985, 1988, Yousapronpaiboon & Johnson, 2013; Zeithaml, Berry, & Parasuraman, 1993)

โรงพยาบาลตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นโรงพยาบาลของรัฐระดับตติย-ภูมิ ขนาด 600 เตียง ให้บริการผู้ป่วย 7 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ตา หูคอจมูก ให้แก่ข้าราชการตำรวจ ครอบครัว และประชาชน ให้การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 550,000 ครั้งต่อปี และผู้ป่วยเฉลี่ย 20,000 ครั้งต่อปี การบริการหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ อย่างไรก็ตามจากข้อมูลที่พบในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT analysis) พบว่า ในปี พ.ศ. 2554 ลักษณะองค์กรของโรงพยาบาลตำรวจ อยู่ในระยะเติบโตต่อเนื่องกับช่วงระยะเจริญรุ่งเรือง หรืออีกนัยหนึ่ง คือ กำลังเข้าสู่ช่วงถดถอย หากองค์กรยังไม่ปรับตัว ก็จะทำให้องค์กร

เข้าสู่ช่วงถดถอยอย่างเต็มที่ เพื่อป้องกันเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นนี้ โรงพยาบาลตำรวจจะต้องปรับปรุงแนวทาง หรือหาโอกาสพัฒนาใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดพัฒนาการ และความยั่งยืนขององค์กร (คณะทำงานจัดทำยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตำรวจ, 2557) และจากสถิติการใช้บริการตรวจโรคผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตำรวจ ปี 2553 มีจำนวน 496,431 ครั้ง พบว่าข้าราชการตำรวจมาใช้บริการเพียง 101,199 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.38 ของจำนวนครั้งที่มาใช้บริการทั้งหมด ยังมีข้าราชการตำรวจอีกจำนวนมากที่ตัดสินใจไม่เลือกใช้บริการในโรงพยาบาลตำรวจ หากโรงพยาบาลตำรวจพัฒนาคุณภาพการบริการ ควรให้ข้าราชการตำรวจ ซึ่งเปรียบเสมือนคนในครอบครัวเดียวกัน ยอมรับในคุณภาพบริการก่อน เพื่อให้ประชาชนทั่วไปเกิดความมั่นใจในคุณภาพการบริการเช่นกัน

ดังนั้นในการวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลตำรวจ จากความคาดหวังและการรับรู้ของข้าราชการตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้รับไปพัฒนาคุณภาพการบริการให้ตรงตามความต้องการของข้าราชการตำรวจ และสามารถเพิ่มจำนวนของข้าราชการตำรวจและครอบครัวในการรับบริการในโรงพยาบาลตำรวจต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความคาดหวัง การรับรู้และเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของข้าราชการตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานครต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

1. ความหมายของคุณภาพการบริการ จากการทบทวนความหมายของคุณภาพการบริการของ Deepisansakul (2013), Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985), Vassileva (2014),

Yousaporn paiboon & Johnson (2013), และ จรรยา พรหมมาลี, สาวิตรี เทียนชัย, ทรงศิริ นิลจุลกะ, และ ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช (2551) สรุปความหมายของคุณภาพการบริการได้ว่า หมายถึง การได้รับการเอาใจใส่ของบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาลด้วยความรู้ ความเชี่ยวชาญ รวมถึงการอำนวยความสะดวก และ อธิปไตยมิติที่ดี ซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ โดยความคาดหวังของผู้รับบริการ หมายถึง ความต้องการที่ผู้รับบริการรู้สึก และการรับรู้ของผู้รับบริการ หมายถึง การประเมินเพื่อตัดสินผู้ให้บริการจากการรับรู้ของผู้รับบริการตามประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม คุณภาพการบริการแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เชิงหน้าที่ ซึ่งพิจารณาจากการให้บริการทางการแพทย์กับความคาดหวังในการปฏิบัติงานที่ผู้รับบริการจะได้รับ และเชิงเทคนิค ซึ่งพิจารณาจากขั้นตอนการดำเนินงานความสามารถของบุคลากร ที่ทำงานประจำอยู่ในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้รับบริการไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพเชิงเทคนิค ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงพิจารณาเฉพาะคุณภาพเชิงหน้าที่

2. องค์ประกอบและวิธีการวัดคุณภาพการบริการ

มาตรวัดทางจิตวิทยาตามมิติคุณภาพการบริการ หรือเครื่องมือที่เรียกว่า SERVQUAL ซึ่ง Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985) ได้พัฒนาขึ้น มี 44 ข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนละ 22 ข้อ ส่วนแรกเป็นความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการ และส่วนหลังเป็นการรับรู้ของผู้รับบริการภายในกลุ่มการบริการคะแนนการตอบแบ่งออกเป็น 7 ช่วง ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ความแตกต่างของผลคะแนนที่ได้รับจากทั้ง 2 ส่วนนี้ นำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการซึ่งปัจจุบัน มี 5 มิติ ได้แก่ 1) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (reliability) จำนวน 4 ข้อ 2) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) จำนวน 4 ข้อและ 3) ความเป็นรูปธรรมของการ

บริการ (tangibles) จำนวน 4 ข้อ อีก 2 มิติ ได้แก่ 4) การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ (assurance) จำนวน 5 ข้อโดยรวมความสามารถ (competency) ความอ่อนโยน สุภาพ เอื้อเฟื้อ มี อหิยา ศัยดี (courtesy) ความเชื่อถือได้ (credibility) และความปลอดภัย (safety) ไว้ด้วยกัน และ 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (empathy) จำนวน 5 ข้อโดยรวมการเข้าถึง (access) ความสามารถในการสื่อสาร (communication) และความเข้าใจผู้รับบริการ (understanding/ knowing the customer) ไว้ด้วยกัน

Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1994) ได้กล่าวถึงมิติทัศน์ของการวัดความคาดหวังว่าเป็นมาตรฐานการเปรียบเทียบ โดยนักวิจัยคุณภาพการบริการโดยทั่วไปมองความคาดหวังเป็นมาตรฐานเชิงสัมพัทธ์ (normative standards) ได้แก่ ความเชื่อของลูกค้าเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ให้บริการควรจัดให้ มุมมองที่เด่น คือว่าความคาดหวังเป็นมาตรฐานเชิงทำนาย (predictive standards) ได้แก่ สิ่งที่ลูกค้ารู้สึกว่าคุณให้บริการจะจัดให้ จากการศึกษาที่ผ่านมาได้ข้อสรุปว่า ความคาดหวังมี 2 ระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งลูกค้าใช้เป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบเพื่อประเมินคุณภาพการบริการ ได้แก่ 1) การบริการตามที่ปรารถนา (desired service) คือ ระดับของการบริการที่ลูกค้าเชื่อว่าสามารถหรือควรจัดให้ได้ กับ 2) การบริการที่พอเพียง (adequate service) คือระดับของการบริการขั้นต่ำสุดที่ลูกค้าเต็มใจจะได้รับ

Pena, Silva, Tronchin, & Melleiro (2013) ได้กล่าวถึงแบบจำลองเชิงทฤษฎีสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการด้านสุขภาพที่ Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1994) ได้นำเสนอ เพื่อวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แบบจำลองนี้มีพื้นฐานมากจากการวิเคราะห์ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการสุขภาพใน 5 มิติ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก SERVQUAL สามารถวิเคราะห์ได้หลายแบบ คือ 1) วิเคราะห์ทีละข้อ เช่น $P1 - E1$ หรือ $P2 - E2$ เมื่อ P หมายถึงคะแนนการรับรู้ และ E หมายถึงคะแนนความคาดหวัง 2) วิเคราะห์ทีละมิติ เช่น $(P1 + P2 + P3 + P4/4) - (E1 + E2 + E3 + E4/4)$ และ 3) วิเคราะห์รวมทั้ง 22 ข้อ $(P1 + P2 + P3 + \dots + P22/22) - (E1 + E2 + E3 + \dots + E22/22)$ ผลที่ได้เรียกว่า SERVQUAL gap

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จรรยา พรหมมาลี, สาวิตรี เทียนชัย, ทรงศิริ นิลจุลกะ, และ ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวนิช (2551) ได้ทำการวิเคราะห์คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในกลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก ผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังแตกต่างกับการรับรู้ในด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านความเป็นรูปธรรม และด้านความเข้าใจเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน

Deepisansakul (2013) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และคาดหวังของผู้รับบริการในคุณภาพบริการโรงพยาบาล ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้รับบริการ 7 คน ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจเข้ารับการรักษา แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ 1) กรณีที่ไม่เตรียมการไว้ก่อน หรือกรณีฉุกเฉินที่ต้องการการรักษาพยาบาลในทันที โดยผู้บริการจะคำนึงถึงความปลอดภัยของชีวิตก่อน โดยส่งผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลใกล้ที่สุด เพื่อรับการบำบัดอาการเบื้องต้น ก่อนพิจารณารายละเอียดในการ

เลือกสถานที่รักษาในโรงพยาบาลอื่นต่อไป 2) มีเวลาตัดสินใจ เรื่องความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ ความรวดเร็วในบริการ ความสะดวกสบาย การบริการดี และได้สรุปปัจจัยสำคัญของคุณภาพบริการตามลำดับ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และราคาค่าบริการ เกณฑ์ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ชื่อเสียง และมาตรฐานการรับรอง JCI (Joint Committee International) HA (Hospital Accreditation) ความคุ้มค่า รักษาหายจากโรค อาการทุเลา โดยเทียบกับราคาการประเมินราคาค่ารักษาพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการเงิน ร่างกาย จิตใจ สถานที่พักผ่อน หลังการรักษาการบริการประทับใจ มีอัตราผู้ป่วยเป็นมิตร

Raftopoulos (2010) ได้ ทำ การ ประเมินความคาดหวัง คุณภาพตามการรับรู้ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการดูแลชั้นปฐมภูมิในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความคาดหวังของผู้ใช้บริการ คุณภาพบริการ สุขภาพปฐมภูมิตามการรับรู้ และความพึงพอใจในการบริการสุขภาพชั้นปฐมภูมิ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า แบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมด 27 ข้อ มี 4 องค์ประกอบ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 64.34 ประกอบด้วย 1) ความสามารถระหว่างบุคคลและด้านเทคนิคของพยาบาล 2) ความสามารถระหว่างบุคคลของแพทย์ 3) ความสามารถด้านเทคนิคของแพทย์ และ 4) คุณลักษณะด้านโครงสร้าง จำนวน 5 ข้อ อธิบายได้ร้อยละ 6.64 ของความแปรปรวนทั้งหมด

กนกพร สีสาทะพินทร์, พิชญา มาลีศรี, และ ปารณนา ปุณณกิตติเกษม (2554) ทำการประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาล ด้วยการใช้แบบจำลอง SERVQUAL ใน 5 มิติ ผลการศึกษพบว่า โดยภาพรวมผู้รับบริการมีระดับค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับจากการคาดหวัง แสดง

ว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งนี้ไม่มีคุณภาพที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ข้าราชการตำรวจทุกสายงาน ทั้งระดับชั้นสัญญาบัตรและระดับชั้นประทวน ที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและเคยรับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลตำรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง

ตัวอย่าง คือ ข้าราชการตำรวจทุกสายงาน ทั้งระดับชั้นสัญญาบัตรและชั้นประทวนที่ทำงาน ในเขตกรุงเทพมหานครและเคยรับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลตำรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 390 คน

การกำหนดขนาดตัวอย่าง กำหนดด้วยโปรแกรม G*POWER ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 351 คน คณะผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 และใช้ตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 390 คน โดยการเลือกแบบสะดวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ของโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพิทักษ์สิทธิ์

คณะผู้วิจัย ทำ บันทึ ก ข อ อ นุ ญา ต คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลตำรวจ และขอความยินยอมจากตัวอย่างที่ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัย ประสานกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ประชุมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกำหนดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test สถิติที่ใช้ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ การคำนวณ

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ และรายองค์ประกอบ เท่ากับ .99, .98, .97, และ .95 ตามลำดับ และการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่จำนวน 17 ข้อ ค่าไอเกน 24.46 ด้านการบริการของแพทย์ จำนวน 12 ข้อ ค่าไอเกน 2.49 และด้านการบริหารจัดการ จำนวน 11 ข้อ ค่าไอเกน 1.74 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 71.70

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของตัวอย่างที่ศึกษา

ตัวอย่างเป็นข้าราชการตำรวจที่เคยรับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจ อายุตั้งแต่ 18 - 59 ปี ($\bar{X} = 35$, S.D. = 9) เป็นชาย ร้อยละ 59.5 และหญิง ร้อยละ 40.5 ชั้นยศประทวน ร้อยละ 60.0 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 62.8 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 – 40,000 บาท ร้อยละ 49.0 สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 55.6 พักอาศัยอยู่ใน กทม. ร้อยละ 73.9 ใช้บริการที่โรงพยาบาลตำรวจ ≤ 5 ครั้ง ร้อยละ 91.5 เหตุผลที่เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลตำรวจ 1) ความเชี่ยวชาญของแพทย์ ร้อยละ 52.1 2) พยาบาลอำนวยความสะดวก ร้อยละ 52.1 3) เกสเซอร์จ่ายยาถูกต้อง ร้อยละ 62.3 4) การเดินทางสะดวก ร้อยละ 54.9 5) เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย และเพียงพอ ร้อยละ 46.4 และ 42.8 ตามลำดับ 6) มีชื่อเสียงและมาตรฐานการรับรอง ร้อยละ 54.1 ข้าราชการตำรวจมาตรวจสุขภาพ ร้อยละ 42.3 และร้อยละ 90.0 ยังใช้บริการอยู่ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเลือกบริการ คือ ตนเอง ร้อยละ 82.6 ซึ่งในอนาคตข้าราชการตำรวจตั้งใจที่จะรับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลตำรวจ เมื่อมีปัญหาสุขภาพ โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งและเห็นด้วย ร้อยละ 31.3 และ 44.4 ตามลำดับ

2. ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลตำรวจ

ข้าราชการตำรวจคาดหวังให้แพทย์ปฏิบัติต่อผู้รับบริการในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และทำให้มั่นใจและไว้วางใจในการรักษา ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = .78; $\bar{X} = 4.33$, S.D. = .83) รองลงมาคือ ให้แพทย์มีความสุภาพ, ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนจนเข้าใจดี, รักษาความลับเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และเต็มใจตอบคำถาม ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = .78; $\bar{X} = 4.30$, S.D. = .79; $\bar{X} = 4.30$, S.D. = .81; $\bar{X} = 4.30$, S.D. = .81) แสดงความเป็นมิตร ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = .82) ให้ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = .85) ให้ความสนใจผู้รับบริการรายบุคคล ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = .87) ใส่ใจและห่วงใยสุขภาพ ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = .89) ให้เวลาเพียงพอในการซักประวัติการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = .90) และออกตรวจตรงเวลา ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 1.01)

ข้าราชการตำรวจคาดหวังให้พยาบาลมีลักษณะหรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ควรเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = .88) รองลงมาคือ เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และรักษาความลับเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = .88; $\bar{X} = 4.17$, S.D. = .89) ให้ข้อมูลทางสุขภาพจนเข้าใจดี ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = .92) ดูแลด้วยความเต็มใจ ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = .97) ใส่ใจและห่วงใยสุขภาพ ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = .96) และให้ความเป็นมิตร ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = .99)

ข้าราชการตำรวจคาดหวังให้เจ้าหน้าที่มีลักษณะหรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ ควรรับฟังผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = .90) รองลงมาคือ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = .87) มีสัมพันธภาพที่ดี และจัดตารางเวลาการตรวจเป็นไปตามนัด ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = .91; $\bar{X} = 4.18$, S.D. = .89) เต็มใจช่วยเหลือ และมีการจัดคิวการตรวจตามลำดับก่อนหลัง ($\bar{X} = 4.17$, S.D. = .96; $\bar{X} = 4.17$, S.D. = .90) มีความเป็นมิตร

และมีระเบียบวินัย ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = .91; $\bar{X} = 4.12$, S.D. = .93) สร้างความมั่นใจ และตอบสนองทันทีเมื่อร้องขอ ($\bar{X} = 4.11$, S.D. = .93; $\bar{X} = 4.11$, S.D. = .96)

ข้าราชการตำรวจคาดหวังว่าโรงพยาบาลตำรวจควรบริการผู้รับบริการในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ จัดให้ผู้รับบริการได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเวลาที่แจ้งไว้ ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = .80) รองลงมาคือ มีการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องและโรงพยาบาลมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = .84; $\bar{X} = 4.26$, S.D. = .85) ขั้นตอนการชำระเงินสะดวกและรวดเร็ว ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = .89) สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพได้และที่ตั้งของโรงพยาบาลเดินทางไปมาสะดวก ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = .87; $\bar{X} = 4.22$, S.D. = .93) ทางเดินไปห้องตรวจต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสะดวก ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = .84) ขั้นตอนการนัดหมายเพื่อพบแพทย์สะดวกและให้บริการตามที่ประชาสัมพันธ์ไว้ ($\bar{X} = 4.18$, S.D. = .88; $\bar{X} = 4.18$, S.D. = .88) ป้ายสำหรับบอกทาง/ อาคาร มีความชัดเจนดีและบริเวณที่รอตรวจ/ ห้องตรวจ/ ห้องชำระเงินและห้องน้ำสะอาด ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = .92; $\bar{X} = 4.14$, S.D. = .95)

ข้าราชการตำรวจมีความคาดหวังในรายองค์ประกอบเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ความคาดหวังต่อการบริการของแพทย์ ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = .72) การบริหารจัดการของโรงพยาบาลตำรวจ ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = .78) และการบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = .81) ซึ่งอยู่ในระดับมาก

ข้าราชการตำรวจรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของแพทย์ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ รักษาความลับเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = .89) รองลงมาคือ แพทย์มีความสุภาพ ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = .90) เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = .91) เต็มใจตอบคำถาม ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = .88) แสดงความ

เป็นมิตร ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = .89) ทำให้มั่นใจและไว้วางใจในการรักษา ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = .94) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนจนเข้าใจดี ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = .89) ให้ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = .94) ใส่ใจและห่วงใยสุขภาพ ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = .94) ให้ความสนใจผู้รับบริการรายบุคคล ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = .95) ให้เวลาเพียงพอในการซักประวัติการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = .97) แต่ข้าราชการตำรวจรับรู้ว่าแพทย์ออกตรวจตรงเวลา ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$, S.D. = 1.10)

ข้าราชการตำรวจรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ รักษาความลับเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = .95) รองลงมาคือ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = .96) เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 1.04) ดูแลด้วยความเต็มใจ ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 1.07) ให้ข้อมูลทางสุขภาพจนเข้าใจดี ($\bar{X} = 3.51$, S.D. = 1.02) แต่ข้าราชการตำรวจรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้รับบริการในระดับปานกลาง ในเรื่องการให้ความเป็นมิตร ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = 1.06) และการใส่ใจและห่วงใยสุขภาพ ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 1.09)

ข้าราชการตำรวจรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ แต่งกายสุภาพเรียบร้อย ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = .92) จัดตารางเวลาการตรวจเป็นไปตามนัด ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = 1.05) มีความเป็นมิตร ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = .97) เต็มใจช่วยเหลือ ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 1.01) มีสัมพันธภาพที่ดี ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 1.01) รับฟัง ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 1.00) มีการจัดคิวการตรวจตามลำดับก่อนหลัง ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 1.13) มีระเบียบวินัย ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = .97) แต่ข้าราชการตำรวจรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ต่อผู้รับบริการในระดับปานกลาง ในเรื่องการสร้างความมั่นใจ ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 1.05) และการตอบสนองทันทีเมื่อร้องขอ

($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 1.06)

ข้าราชการตำรวจรับรู้ว่ายโรงพยาบาลบริการผู้รับบริการในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = .94) รองลงมาคือ โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยและที่ตั้งของโรงพยาบาลเดินทางไปมาสะดวก ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = .92; $\bar{X} = 3.76$, S.D. = 1.05) สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพได้ ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = .94) จัดให้ผู้รับบริการได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเวลาที่แจ้งไว้ ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = .95) โรงพยาบาลให้บริการตามที่ประชาสัมพันธ์ไว้ ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = .97) ทางเดินไปห้องตรวจต่าง ๆ ในโรงพยาบาล สะดวก ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = .97) ขั้นตอนการนัดหมายเพื่อพบแพทย์สะดวก ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 1.01) ป้ายสำหรับบอกทาง/ อาคารมีความชัดเจนดีและขั้นตอนการชำระเงินสะดวกและรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.58$, S.D. = 1.01; $\bar{X} = 3.58$, S.D. = 1.04) และบริเวณที่รอตรวจ/ห้องตรวจ/ห้องชำระเงิน และห้องน้ำสะอาด ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 1.02)

ข้าราชการตำรวจมีการรับรู้ในรายองค์ประกอบอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การรับรู้ต่อการบริการของแพทย์ ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = .77) การบริหารจัดการของโรงพยาบาลตำรวจ ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = .82) และการบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = .87)

3. การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของข้าราชการตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตำรวจ

ความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังด้านการบริการของแพทย์ รายข้อพบว่า เรื่องออกตรวจตรงเวลา มีความแตกต่างมากที่สุด (-.70) รองลงมาซึ่งเรียงลำดับจากความแตกต่างมากไปน้อยคือ แพทย์ให้ความสนใจ

ผู้รับบริการรายบุคคล และแพทย์ใช้เวลาเพียงพอในการซักประวัติการเจ็บป่วย (-.49) แพทย์ทำให้มั่นใจและไว้วางใจในการรักษา (-.48) แพทย์ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนจนเข้าใจดี (-.47) แพทย์ให้ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น (-.45) แพทย์ใส่ใจและห่วงใยสุขภาพ (-.44) แพทย์ตั้งใจตอบคำถาม (-.43) แพทย์เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (-.39) แพทย์แสดงความเป็นมิตร (-.38) แพทย์มีคุณภาพ (-.33) และแพทย์รักษาความลับเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย (-.30) สำหรับความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความคาดหวังด้านการบริการของแพทย์ โดยรวม มีความแตกต่างเท่ากับ -.44 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตาราง 1

ความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังด้านการบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่พบว่า เรื่องเจ้าหน้าที่รับฟังมีความแตกต่างมากที่สุด (-1.08) รองลงมาซึ่งเรียงลำดับจากความแตกต่างมากไปน้อยคือ เจ้าหน้าที่ตอบสนองทันทีเมื่อร้องขอ (-.69) พยาบาลใส่ใจและห่วงใยสุขภาพ (-.66) พยาบาลให้ข้อมูลทางสุขภาพจนเข้าใจดี (-.65) มีการจัดคิวการตรวจตามลำดับก่อนหลังและพยาบาลให้ความเป็นมิตร (-.63) พยาบาลดูแลด้วยความเต็มใจและเจ้าหน้าที่สร้างความมั่นใจ (-.62) เจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดี (-.61) เจ้าหน้าที่มีระเบียบวินัยและเจ้าหน้าที่เต็มใจช่วยเหลือ (-.59) พยาบาลเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (-.57) ตารางเวลาการตรวจเป็นไปตามนัด (-.55) เจ้าหน้าที่มีความเป็นมิตร (-.54) พยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ (-.53) พยาบาลรักษาความลับเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย (-.41) และเจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพเรียบร้อย (-.39) สำหรับความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความคาดหวังด้านการบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่โดยรวม มีความแตกต่าง เท่ากับ -.58 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตาราง 2

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังรายข้อ และโดยรวมในองค์ประกอบด้านการบริการของแพทย์

ข้อความ	ความคาดหวัง (E)		การรับรู้ (P)		P-E	t
	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ		
แพทย์ออกตรวจตรงเวลา	4.03 (1.01)	มาก	3.33 (1.10)	ปานกลาง	-.70	-11.23***
แพทย์ใช้เวลาเพียงพอในการซัก ประวัติการเจ็บป่วย	4.17 (.90)	มาก	3.68 (.97)	มาก	-.49	-10.06***
แพทย์ให้ความสนใจผู้รับบริการ รายบุคคล	4.21 (.87)	มาก	3.72 (.95)	มาก	-.49	-9.80***
แพทย์ทำให้มั่นใจและไว้วางใจใน การรักษา	4.33 (.83)	มาก	3.85 (.94)	มาก	-.48	-9.97***
แพทย์ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนจน เข้าใจดี	4.30 (.79)	มาก	3.83 (.89)	มาก	-.47	-10.63***
แพทย์ให้ข้อมูลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่จำเป็น	4.22 (.85)	มาก	3.77 (.94)	มาก	-.45	-9.54***
แพทย์ใส่ใจและห่วงใยสุขภาพ	4.18 (.89)	มาก	3.74 (.94)	มาก	-.44	-9.46***
แพทย์เต็มใจตอบคำถาม	4.30 (.81)	มาก	3.87 (.88)	มาก	-.43	-9.77***
แพทย์เคารพในศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์	4.33 (.78)	มาก	3.94 (.91)	มาก	-.39	-9.16***
แพทย์แสดงความเป็นมิตร	4.24 (.82)	มาก	3.86 (.89)	มาก	-.38	-8.49***
แพทย์มีความสุข	4.30 (.78)	มาก	3.97 (.90)	มาก	-.33	-7.61***
แพทย์รักษาความลับเกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วย	4.30 (.81)	มาก	4.00 (.89)	มาก	-.30	-7.57***
รวมด้านการบริการของแพทย์	4.24 (.72)	มาก	3.80 (.77)	มาก	-.44	-11.75***

*** $p < .001$

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังรายข้อ และโดยรวมในองค์ประกอบด้านการบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่

ข้อความ	ความคาดหวัง (E)		การรับรู้ (P)		P-E	t
	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ		
เจ้าหน้าที่รับฟัง	4.63 (.90)	มาก	3.55 (1.00)	มาก	-1.08	-10.51***
เจ้าหน้าที่ตอบสนองทันทีเมื่อร้องขอ	4.11 (.96)	มาก	3.42 (1.06)	ปานกลาง	-.69	-11.37***
พยาบาลใส่ใจและห่วงใยสุขภาพ	4.12 (.96)	มาก	3.46 (1.09)	ปานกลาง	-.66	-11.11***
พยาบาลให้ข้อมูลทางสุขภาพจนเข้าใจดี	4.16 (.92)	มาก	3.51 (1.02)	มาก	-.65	-11.67***
มีการจัดคิวการตรวจตามลำดับก่อนหลัง	4.17 (.96)	มาก	3.54 (1.13)	มาก	-.63	-10.88***
พยาบาลให้ความเป็นมิตร	4.11 (.99)	มาก	3.48 (1.06)	ปานกลาง	-.63	-10.77***
พยาบาลดูแลด้วยความเต็มใจ	4.15 (.97)	มาก	3.53 (1.07)	มาก	-.62	-10.99***
เจ้าหน้าที่สร้างความมั่นใจ	4.11 (.93)	มาก	3.49 (1.05)	ปานกลาง	-.62	-10.64***
เจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดี	4.18 (.89)	มาก	3.57 (1.01)	มาก	-.61	-11.17***
เจ้าหน้าที่มีระเบียบวินัย	4.12 (.93)	มาก	3.53 (.97)	มาก	-.59	-11.49***
เจ้าหน้าที่เต็มใจช่วยเหลือ	4.17 (.90)	มาก	3.58 (1.01)	มาก	-.59	-10.64***
พยาบาลเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.17 (.89)	มาก	3.60 (1.04)	มาก	-.57	-10.32***
ตารางเวลาการตรวจเป็นไปตามนัด	4.18 (.91)	มาก	3.63 (1.05)	มาก	-.55	-9.80***
เจ้าหน้าที่มีความเป็นมิตร	4.12 (.91)	มาก	3.58 (.97)	มาก	-.54	-10.13***
พยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ	4.20 (.88)	มาก	3.67 (.96)	มาก	-.53	-10.12***
พยาบาลรักษาความลับเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย	4.17 (.88)	มาก	3.76 (.95)	มาก	-.41	-8.56***
เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ เรียบร้อย	4.21 (.87)	มาก	3.82 (.92)	มาก	-.39	-8.71***
รวมด้านการบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่	4.15 (.81)	มาก	3.57 (.87)	มาก	-.58	-12.24***

*** $p < .001$

ความแตกต่างระหว่างการรับรู้และความคาดหวังด้านการบริหารจัดการของโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า เรื่องผู้รับบริการได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเวลาที่แจ้งไว้ มีความแตกต่างมากที่สุด (-.65) รองลงมาซึ่งเรียงลำดับจากความแตกต่างมากไปน้อยคือ ขั้นตอนการนัดหมายเพื่อพบแพทย์สะดวก (-.59) ทางเดินไปห้องตรวจต่าง ๆ ในโรงพยาบาล สะดวก และบริเวณที่รอตรวจ/ห้องตรวจ/ห้องชำระเงินและห้องน้ำสะอาด (-.58) ขั้นตอนการชำระเงินสะดวกและรวดเร็ว (-.57) ป้ายสำหรับบอกทาง/อาคาร มีความ

ชัดเจนดี (-.56) โรงพยาบาลให้บริการตามที่ประชาสัมพันธ์ไว้ (-.52) โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ที่ทันสมัยและโรงพยาบาลตำรวจสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้ (-.50) โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง (-.48) และที่ตั้งของโรงพยาบาลเดินทางไปมาสะดวก (-.46) สำหรับความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความคาดหวังด้านการบริหารจัดการของโรงพยาบาลตำรวจโดยรวมมีความแตกต่างเท่ากับ -.54 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ และความแตกต่างระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังรายข้อและโดยรวมในองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการของโรงพยาบาลตำรวจ

ข้อความ	ความคาดหวัง (E)		การรับรู้ (P)		P-E	t
	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ	$\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ		
ผู้รับบริการได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเวลาที่แจ้งไว้	4.27 (.80)	มาก	3.70 (.95)	มาก	-.65	-11.93***
ขั้นตอนการนัดหมายเพื่อพบแพทย์สะดวก	4.18 (.88)	มาก	3.59 (1.01)	มาก	-.59	-11.18***
ทางเดินไปห้องตรวจต่าง ๆ ในโรงพยาบาลสะดวก	4.19 (.84)	มาก	3.61 (.97)	มาก	-.58	-11.57***
บริเวณที่รอตรวจ/ห้องตรวจ/ห้องชำระเงินและ ห้องน้ำสะอาด	4.14 (.95)	มาก	3.56 (1.02)	มาก	-.58	-10.77***
ขั้นตอนการชำระเงินสะดวกและรวดเร็ว	4.23 (.89)	มาก	3.58 (1.04)	มาก	-.57	-11.93***
ป้ายสำหรับบอกทาง/ อาคาร มีความชัดเจนดี	4.14 (.92)	มาก	3.58 (1.01)	มาก	-.56	-10.62***
โรงพยาบาลให้บริการตามที่ประชาสัมพันธ์ไว้	4.18 (.88)	มาก	3.66 (.97)	มาก	-.52	-10.00***
โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย	4.26 (.85)	มาก	3.76 (.92)	มาก	-.50	-9.84***
โรงพยาบาลตำรวจสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้	4.22 (.87)	มาก	3.72 (.94)	มาก	-.50	-9.82***
โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง	4.26 (.84)	มาก	3.78 (.94)	มาก	-.48	-9.62***
ที่ตั้งของโรงพยาบาลเดินทางไปมาสะดวก	4.22 (.93)	มาก	3.76 (1.05)	มาก	-.46	-9.14***
รวมด้านการบริการของแพทย์	4.21 (.78)	มาก	3.67 (.82)	มาก	-.54	-12.37***

*** $p < .001$

4. ข้อเสนอแนะ

ข้าราชการตำรวจที่ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้านลบ โดยเฉพาะในเรื่องการบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ เช่น ไม่มีจิตบริการ ใช้งานไม่สุภาพ ถ้อยคำไม่ดี จ่ายยาช้ามาก การให้บริการไม่เป็นไปตามลำดับก่อนหลัง สถานที่และขั้นตอนการบริการเปลี่ยนบ่อย เป็นต้น และเรื่องแพทย์ออกตรวจซ้ำและไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ทันที

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของการรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลตำรวจของข้าราชการตำรวจที่ทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการบริการของแพทย์ ด้านการบริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ และด้านการบริหารจัดการของโรงพยาบาลตำรวจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Raftopoulos (2010) พบว่า แบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมด 27 ข้อ มี 4 องค์ประกอบประกอบด้วย 1) ความสามารถระหว่างบุคคลและด้านเทคนิคของพยาบาล 2) ความสามารถระหว่างบุคคลของแพทย์ 3) ความสามารถด้านเทคนิคของแพทย์ และ 4) คุณลักษณะด้านโครงสร้าง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายละเอียดของผลการวิเคราะห์รายองค์ประกอบ ตามกรอบแนวคิด 5 มิติ ของ Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1988) พบว่า องค์ประกอบทั้ง 3 ครอบคลุมทั้ง 5 มิติ กล่าวคือ มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ มิติที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ มิติที่ 3 การตอบสนองต่อผู้รับบริการ มิติที่ 4 การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการและมิติที่ 5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

2. ข้าราชการตำรวจคาดหวังให้แพทย์เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และทำให้ผู้รับบริการมั่นใจและไว้วางใจในการรักษามากที่สุด ให้พยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความสามารถมากที่สุด และผู้รับบริการจะได้รับผลการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการตามเวลาที่แจ้งไว้มากที่สุด การประกันความมั่นใจแก่ผู้รับบริการว่าจะได้รับการปฏิบัติที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Deepisansakul (2013) ซึ่งพบปัจจัยสำคัญได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1) มีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยโรค และรักษาได้ถูกต้องตามหลักวิชาการตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และมีความชำนาญในสาขา 2) การรับรู้ผลการวินิจฉัยโรคตรงกับความคิดของผู้รับบริการ ทำให้เกิดความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในตัวแพทย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Raftopoulos (2010) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า ตรงกับองค์ประกอบที่ 3 ความสามารถด้านเทคนิคของแพทย์

3. ข้าราชการตำรวจรับรู้ว่าแพทย์รักษาความลับเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยมากที่สุดและออกตรวจตรงเวลาน้อยที่สุด รับรู้ว่าพยาบาลรักษาความลับเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยมากที่สุด ตอบสนองทันทีเมื่อร้องขออนุญาตและรับรู้ว่าโรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้องมากที่สุดและบริเวณที่รอตรวจ/ห้องตรวจ/ห้องชำระเงิน และห้องน้ำสะอาดน้อยที่สุด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการศึกษาที่พบว่า แพทย์ออกตรวจซ้ำรอรับการตรวจนาน พยาบาลไม่เอาใจใส่ พุดจาไม่ดีกับผู้รับบริการ และพบว่าการจัดบริการทางกายภาพยังไม่ดีเท่าที่ควร แม้แพทย์จะเป็นปัจจัยสำคัญของการมารับบริการ แต่พฤติกรรมของพยาบาลก็ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ข้าราชการตำรวจเลิกใช้บริการที่โรงพยาบาลตำรวจไปแล้ว เป็นจำนวนมากที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ภาระงานที่หนัก มีผู้ป่วยจำนวนมากในแต่ละวัน และมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการหลายอย่างแทนแพทย์ และระบบคอมพิวเตอร์ช่วยงานที่ยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งทำให้การบริการยังไม่มีคุณภาพ

4. ผลการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับ

การศึกษาของ จรรยา พรหมมาลี, สาวิตรี เทียนชัย, ทรงศิริ นิลจุลกะ, และ ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวนิช (2551) ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน แต่พบว่าความคาดหวังแตกต่างจากการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งรายด้านและโดยรวม ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลตำรวจ ยังไม่ตอบสนองความต้องการของข้าราชการตำรวจ เท่าที่ควร และควรปรับปรุงการบริการให้มีคุณภาพสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร ลีลาเทพินทร์, พิชญา มาลีศรี, และ ประรณนา ปุณณกิติเกษม (2554) ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้รับบริการมีระดับค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับ แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งนี้ไม่มีคุณภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลตำรวจควรปรับปรุงการบริการตามความคาดหวัง และมีการกำกับติดตามและประเมินผลการบริการเป็นระยะว่าสามารถตอบสนองความต้องการของข้าราชการตำรวจที่รับบริการได้จริงหรือไม่
2. ควรปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากร รวมทั้งมีการพัฒนาบุคลิกภาพ และมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการให้บริการด้วยหัวใจเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้นำทางการพยาบาลของโรงพยาบาลตำรวจ ที่ควรส่งเสริมและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรในหน่วยงานทุกระดับ
3. ควรมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคคลที่มีจิตบริการเข้าทำงานหรือมีการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม
4. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป ได้แก่ 1) การลดขั้นตอนการบริการ 2) การพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ช่วยงาน 3) การพัฒนา

โรงพยาบาลต้นแบบการบริการที่มีคุณภาพ และ 4) การพัฒนาตัวแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และจิตบริการของบุคลากร

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร ลีลาเทพินทร์, พิชญา มาลีศรี, และ ประรณนา ปุณณกิติเกษม. (2554). การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. *วารสารวิจัยและพัฒนา มจร.*, 34, 443-456.
- คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ. (2557). *ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลตำรวจ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2556-2560)*.
- จรรยา พรหมมาลี, สาวิตรี เทียนชัย, ทรงศิริ นิลจุลกะ, และ ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวนิช. (2551). คุณภาพบริการตามความหวังและการรับรู้ผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. *กุมารเวชสาร*, 15(3), 259-268.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555 - 2559*.
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การสำรวจระหว่างประเทศและสุขภาพ ชุมชนการบริการสุขภาพ เล่มที่ 2 ประเทศไทย บนถนนสู่ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ*. กรุงเทพฯ: บริษัท พรินท์-แอนด์-มี.
- Ambari, Z., & Tabaraie, Y. (2013). Measurement of quality of hospital services via SERVQUAL model. *Bulletin of Environment, Pharmacology, and Life Sciences*, 3(1), 51-56.
- Deepisansakul, P. (2013). Expectation and perception of the clients about the science quality of the hospital. *Veridian E-Journal*, 6(1), 573-592.
- Kavitha, R. (2012). Conceptual model of service quality. *International Journal of Applied Services Marketing Perspectives*, 1(1), 1-7.
- 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(Fall 1985), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. 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. (1994). Alternative scales for measuring service quality: A comparative assessment based on psychometric and diagnostic criteria. *Journal of Retailing*, 70(3), 201-230.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications for further research. *Journal of Marketing*, 58, 111-124.
- Pena, M. M., Silva, E. D. S., Tronchin, D. M. R., & Melleiro, M. M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(5), 1227-1232.
- Raftopoulos, V. (2010). Assessment of users' expectations, perceived quality and satisfaction with primary care in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 3(3), 110-121.
- Vassileva, B. (2014). *Service quality measurement: implications for healthcare sector in Bulgaria. 11th international conference on information systems and technology management.*
- Yousapronipai boon, K., & Johnson, W. C. (2013). Out-patient service quality perceptions in private Thai hospitals. *International Journal of Business and Social Science*, 4(2), 57 – 67.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1993). The Nature and determinants of customer expectations of service. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21(winter), 1-12.