



บทความวิชาการ

Original Article

คุณภาพบริการที่คาดหวังและตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กรณีศึกษา คลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปานหทัย มนต์สุวรรณ* นิตยา เพ็ญศิริธนา** สมโภช รติโอฬาร***

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** รองศาสตราจารย์อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*** รองศาสตราจารย์อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) วัดระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 2) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับตามการรับรู้ 3) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล และ 4) ศึกษาข้อเสนอแนะเรื่องการให้บริการคลินิกพิเศษเอชไอวี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรคือ ผู้มีทะเบียนประวัติเป็นผู้เข้ารับบริการคลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปี 2558 อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ที่มีความตรงเชิงเนื้อหาไม่ต่ำกว่า 0.66 และความเที่ยงเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบทีแบบจับคู่ และการทดสอบทีแบบอิสระ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัย: พบว่า 1) การรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่อยู่ในระดับมาก 2) ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการทั้งโดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับการศึกษา และความถี่ในการรับบริการต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มี เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และประเภทผู้รับบริการต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน ไม่พบความแตกต่างกัน และ 4) ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ ต้องการให้มีระบบการติดตามการนัดหมายโดยตรงกับตัวผู้รับบริการ ต้องการยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาให้หายขาดได้


บทความวิชาการ

Original Article

คุณภาพบริการที่คาดหวังและตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์กรณีศึกษา คลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปานหทัย มนต์สุวรรณ* นิตยา เพ็ญศิริธินภา** สมโภช รติโอฬาร***

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต เอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** รองศาสตราจารย์อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*** รองศาสตราจารย์อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ (ต่อ)

สรุปผลการวิจัย: การรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ โดยความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่า ในการให้บริการคลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษานี้ มีคุณภาพสูงกว่าที่ผู้รับบริการความคาดหวัง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจที่ได้รับมีคุณภาพมากกว่าที่คาดหวัง แต่อย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนากระบวนการให้มีคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการอยู่เสมอเพื่อรักษาคุณภาพบริการไว้ ซึ่งจะส่งผลให้จำนวนผู้รับบริการประทับใจ และเข้ามารับบริการการรักษาที่คลินิกพิเศษแห่งนี้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นหัวใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำสำคัญ: ความคาดหวัง การรับรู้ คุณภาพบริการ คลินิกพิเศษเอชไอวี โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร



บทความวิชาการ

Original Article

Expectation and perception service quality among HIV infection and AIDS patients : A case study of HIV clinic in a Hospital of Medical Service Department of Bangkok Metropolitan Administration

Parnhatai Monsuwan*, Nittaya Pensirinapa**, Sompoch Rationan***

* Student Master of Public Health (Hospital Administration) Sukhothai Thammathirat Open University

** Thesis Adviser : Associate Professor, Sukhothai Thammathirat Open University

*** Thesis Co-adviser : Associate Professor, Sukhothai Thammathirat Open University

Abstract

Objective: This survey research aimed 1) to measure expectations and perceptions of service quality 2) to compare service quality, especially between expectations and perceptions 3) to compare expectations and perceptions of service quality by personal characteristic and 4) to identify suggestions for service quality improvement, all among HIV/AIDS clients (HIV-infected persons and AIDS patients) at the HIV Clinic of a hospital under the Medical Service Department of the Bangkok Metropolitan Administration.

Materials and Methods: Survey research, the study was conducted among all 120 HIV/AIDS clients aged 18 years and older registered with the HIV Clinic in 2015. Data were collected using a Service Quality Assessment Questionnaire (SERVQUAL) with the content validity and reliability values of 0.66 and 0.97, respectively, and then analyzed using descriptive statistics, paired t-test, independent t-test, and ANOVA.

Result: The results showed that: 1) the level of client perceptions of service quality was very high, while the level of client expectations of service quality was high 2) the mean values of service quality perceptions and expectations were significantly different, $p = 0.05$ 3) the clients with different educational levels and frequencies of clinic visits had significantly different levels of service quality expectations, but no different expectations or perceptions were found among those with different ages, occupations, incomes and types of clients and 4) the clients' suggestions included the setting up of an appointment and follow-up system for direct communication with them and the provision of medications for curing their illnesses.


บทความวิชาการ

Original Article

Expectation and perception service quality among HIV infection and AIDS patients : A case study of HIV clinic in a Hospital of Medical Service Department of Bangkok Metropolitan Administration

Parnhatai Monsuwan*, Nittaya Pensirinapa**, Sompoch Rattoran***

* Student Master of Public Health (Hospital Administration) Sukhothai Thammathirat Open University

** Thesis Adviser : Associate Professor, Sukhothai Thammathirat Open University

*** Thesis Co-adviser : Associate Professor, Sukhothai Thammathirat Open University

Abstract (cont.)

Conclusion: In this survey of Expectation and Perception Service Quality among HIV Infection and AIDS Patients : A Case Study of HIV Clinic in a Hospital of Medical Service Department of Bangkok Metropolitan Administrations the level of client perception service quality higher than the level of client expectation service quality (the level of client perception service quality is very high and the level of client expectation service quality is high) that mean the clients are satisfy on quality service. However the continued improvement of service quality is necessary for HIV infection and AIDS patients in health care organization because of the satisfaction on health care service that mean continuous following clients for care and cure that is the aim of health care service of HIV infection and AIDS patients group.

Keywords: expectation, perception, service quality, HIV clinic, hospital under the Bangkok Metropolitan Administration

บทนำ

ปัญหาโรคเอดส์ เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของคนไทย ในปัจจุบันเป็นการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วยหรือการเสียชีวิต ยับยั้งการเพิ่มจำนวนของเชื้อเอชไอวีให้ได้มากที่สุดและนานที่สุด ซึ่งการดูแลและรักษาต่อเนื่องมีความสำคัญอย่างมากต่อผลการรักษา ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ยังเป็นการลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับผู้อื่นด้วย และสำคัญที่สุด คือ ลดการสูญเสียประชากรที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ

รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2558 ระดับประเทศ พบว่า มีผู้ลงทะเบียนรับบริการดูแลรักษาสะสม 458,608 ราย ยังมีชีวิตและมีข้อบ่งชี้ในการเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี 411,002 ราย เป็นผู้ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 356,946 ราย ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี อย่างต่อเนื่อง 287,229 ราย สามารถควบคุมปริมาณไวรัสในเลือดได้ 219,569 ราย¹

รายงานผลการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในปี พ.ศ. 2558 พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า มีผู้ลงทะเบียนรับบริการดูแลรักษาสะสม 61,955 ราย ยังมีชีวิต และมีข้อบ่งชี้ในการเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี 52,549 ราย เป็นผู้ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 43,477 ราย ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี อย่างต่อเนื่อง 34,492 ราย สามารถควบคุมปริมาณไวรัสในเลือดได้ 24,898 ราย¹

สำนักงานแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลในสังกัด ได้จัดตั้งคลินิกพิเศษ เพื่อให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ในรูปแบบ one stop service ให้บริการทั้งในเวลา

และนอกเวลาราชการ โดยมีการออกแบบบริการให้มีคุณภาพสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ สถานบริการสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานภายในประเทศ เช่น การรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล Hospital Accreditation (HA) โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ซึ่งโรงพยาบาลที่นำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้บริการคลินิกพิเศษเอชไอวี เปิดบริการตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 และเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถิติ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 มีรายงานผู้ติดเชื้อลงทะเบียนรับบริการสะสม 279 ราย ยังมีชีวิต และมีข้อบ่งชี้ในการเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี 264 ราย เป็นผู้ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี 239 ราย ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง 189 ราย ได้รับการตรวจปริมาณไวรัสในเลือด 172 ราย สามารถควบคุมปริมาณไวรัสในเลือดได้ 154 ราย ปัญหาที่พบ คือ การที่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เข้าถึงบริการล่าช้า มารับบริการไม่สม่ำเสมอ ก่อให้เกิดการดื้อยา และต้องใช้ยาที่มีราคาแพงมากขึ้น และยังคงมีอัตราการตายจากโรคนี้ โดยในปี พ.ศ.2557 มีผู้เสียชีวิต 7 ราย¹ ดังนั้น หากโรงพยาบาลสามารถจัดบริการได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ จะมีส่วนทำให้ผู้รับบริการมาใช้บริการ และได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ลดการสูญเสียชีวิตในผู้ป่วย สามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการให้ดีขึ้น และประการสำคัญ คือ มีส่วนในการลดการลงทุนของภาครัฐในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้²

การวัดคุณภาพบริการ ได้มีการนำ gap model of service quality ที่พัฒนาโดยพาราสูราแมน และคณะ³

การจัดบริการให้มีคุณภาพนั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการซึ่งมีขั้นตอนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กัน การเกิดช่องว่าง (gap) ระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ ที่ทำ 5 ช่อง ในเรื่องคุณภาพการบริการ พบว่า ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างผู้บริโภคและนักการตลาด มี 5 ลักษณะด้วยกัน คือ 1) ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างสิ่งที่ผู้บริโภคคาดหวัง และการรับรู้ของผู้บริหาร 2) ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารที่มีต่อความคาดหวังของลูกค้าและการตีความเข้าใจในความคาดหวังของลูกค้าให้กลายเป็นแนวทางในการปฏิบัติ 3) ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างมาตรฐานการให้บริการของบริษัท และการให้บริการที่เกิดขึ้นจริง 4) ช่องว่างระหว่างการบริการที่เกิดขึ้นจริง และการสื่อสารถึงลูกค้าในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการที่บริการที่นำเสนอให้กับลูกค้าไม่เป็นไปตามที่ได้ให้สัญญาแก่ลูกค้าไว้ และ 5) เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างสิ่งที่ผู้บริโภคคาดหวัง (expected service) และการบริการที่ลูกค้าได้รับ (perceived service) หรือช่องว่างในมุมมองของลูกค้า (customer gap) ซึ่งช่องว่างนี้เป็นช่องว่างที่สำคัญที่สุด และมีสาเหตุมาจากการเกิดช่องว่าง 1-4 ข้างต้น⁴ ช่องว่างที่ 5 นี้เป็นช่องว่างที่ผู้ศึกษาต้องการศึกษาถึงความแตกต่างที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปปรับปรุงให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ หากผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีกว่าความคาดหวัง บริการนั้นจะเป็นที่ประทับใจ หากบริการที่ได้รับเท่ากับความคาดหวังบริการนั้นจะเป็นที่พึงพอใจ และถ้าหากบริการนั้นน้อยกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับและเป็นบริการที่ไม่ดี

SERVQUAL เป็นเครื่องมือสำหรับวัดคุณภาพบริการ จากการศึกษาวิจัยที่ได้มีการพัฒนามาตลอดของพาราสุรามานและคณะ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการประเมินความคาดหวังในการบริการของผู้รับบริการ และส่วนที่ 2 ประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับ

จริงโดยเรียกเครื่องมือนี้ว่า “RATER” (reliability assurance tangibles empathy & responsiveness)³ ซึ่งในระยะแรกได้กำหนดคุณภาพของการบริการเป็น 10 ด้าน แล้วนำมาสร้างเป็นเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” (service quality) มีการวิเคราะห์ค่าทางสถิติ จนสามารถสรุปรวมมิติสำคัญ ที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการมีจำนวน 5 ด้าน (dimensions) หลัก ดังนี้ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือ หรือไว้วางใจได้ (reliability) 3) การตอบสนองความต้องการ (responsiveness) 4) การให้ความมั่นใจ (assurance) และ 5) การเข้าใจและรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (empathy) การวัดความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยหากการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่ำกว่าความคาดหวัง จะเกิดช่องว่างที่ต้องนำไปพัฒนาคุณภาพของบริการต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สถานบริการทั้งด้านบริการสุขภาพ และด้านบริการธุรกิจต่าง ๆ ได้ทำการวิจัยที่มีผลหลากหลาย โดยพบว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการ อีกทั้งความคาดหวังคุณภาพบริการและการรับรู้คุณภาพบริการด้านรูปธรรมบริการมีความสัมพันธ์กับอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และความถี่ของการมาใช้บริการ⁵ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาวิจัยของหัตยา แก้วกิม⁶ ที่ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุฉุกเฉินที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

จากความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการที่คาดหวัง และตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ : กรณีศึกษา

คลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัด
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อนำเสนอ
ข้อมูลที่ค้นพบซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา
คุณภาพบริการ และออกแบบระบบการให้บริการ
ของหน่วยงานที่ให้การดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถเข้าถึงบริการได้อย่าง
รวดเร็ว และสามารถคงอยู่ในระบบบริการต่อเนื่อง
ให้ถึงที่สุดของการรักษาตลอดชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

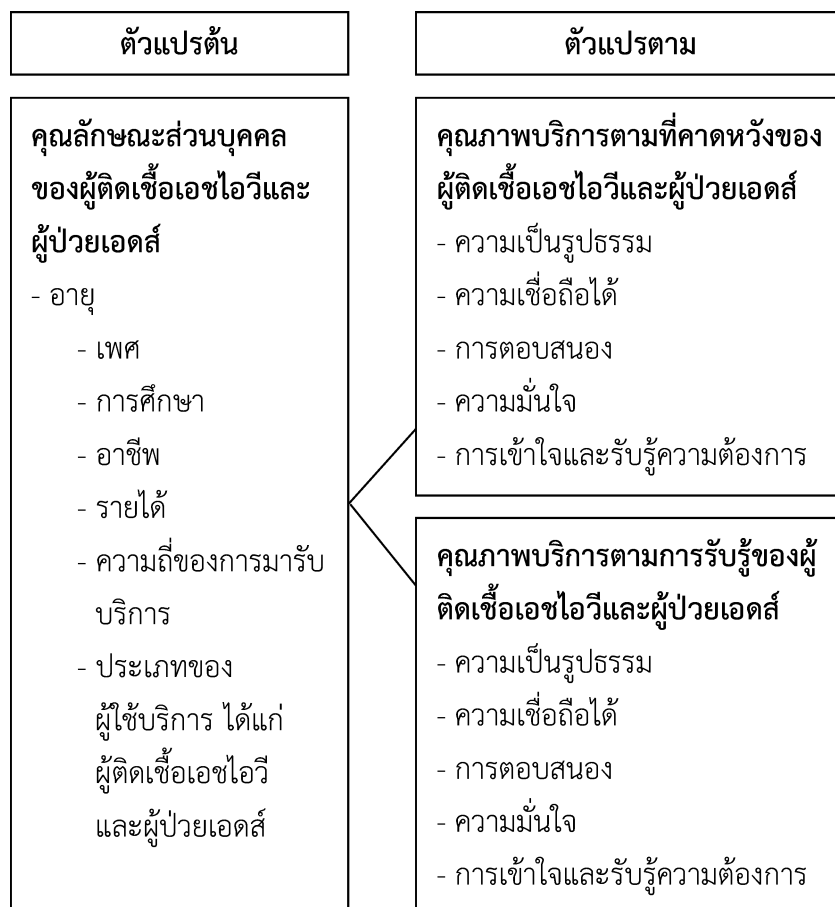
1. เพื่อวัดระดับคุณภาพบริการตามความ
คาดหวัง และตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์คลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาล
แห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความ
คาดหวังกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คลินิกพิเศษเอชไอวี
โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความ
คาดหวังและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คลินิกพิเศษเอชไอวี
โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

4. ศึกษาข้อเสนอแนะเรื่องการให้บริการ
คลินิกพิเศษเอชไอวี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ
ผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (cross sectional study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์คลินิกพิเศษเอชไอวี ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับบริการคลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จากผู้ทำทะเบียนประวัติผู้เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2558 จำนวน 189 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการคลินิกพิเศษเอชไอวี อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์คัดออก

1. เป็นผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการคลินิกพิเศษครั้งแรก
2. เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสับสน
3. เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาในเรื่องความจำ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน ที่เข้ารับบริการ คลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ใช้ในการวิจัย โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา เอกสาร ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความครอบคลุมเนื้อหา และวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อสอบถามข้อมูลจากผู้เข้ารับบริการของคลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาล

แห่งหนึ่ง ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะบุคคล อายุ อาชีพ เพศ การศึกษา รายได้ ความถี่ของการมาใช้บริการที่คลินิกพิเศษเอชไอวี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพบริการคลินิกพิเศษเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ คาดหวังก่อนมารับบริการและคุณภาพบริการที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ภายหลังรับบริการแล้ว SERVQUAL เป็นแบบวัดของพาราสูรามานและคณะ มาปรับปรุงให้เหมาะสมกับมาตรฐานการให้บริการของคลินิกพิเศษเอชไอวี ประเมินคุณภาพ 5 ด้าน แบบสอบถามที่ใช้เป็นลักษณะปลายปิดในลักษณะมาตราส่วนการประมาณค่าแบบ 5 ตัวเลือก (rating scale) และได้แบ่งคำถามออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการ มีจำนวน 22 ข้อ และส่วนที่ตรงกับความรู้สึกรับรู้ของผู้ตอบมากที่สุด มีจำนวน 22 ข้อ ตามเกณฑ์การให้คะแนนแบบลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00 - 1.80 แสดงว่า ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้ต่ำที่สุด

คะแนน 1.81 - 2.60 แสดงว่า ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้ต่ำ

คะแนน 2.61 - 3.40 แสดงว่า ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้ปานกลาง

คะแนน 3.41 - 4.20 แสดงว่า ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้มาก

คะแนน 4.21 - 5.00 แสดงว่า ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้มากที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ต่อการให้บริการคลินิกพิเศษเอชไอวี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ผลการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมีระดับความสอดคล้องของข้อคำถามทุกข้อ ไม่ต่ำกว่า 0.66 การทดสอบความเชื่อมั่นของข้อมูล (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของ ครอนบาค^๑ ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.97

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของผู้รับบริการคลินิกพิเศษเอชไอวี

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 120)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	63	52.50
หญิง	57	47.50
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	8	6.70
21 - 40 ปี	43	35.80
41 - 60 ปี	61	50.80
60 ปีขึ้นไป	8	6.70
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	5	4.20
ประถมศึกษา	28	23.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	22.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า/ปวช.	29	24.20
อนุปริญญา/ปวส.	10	8.30
ปริญญาตรี	21	17.50
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร รหัสโครงการ U035q/59_EXP ให้ดำเนินการวิจัยได้ โดยเก็บข้อมูลทุกหน่วยประชากร ใช้เวลาเก็บข้อมูลประมาณ 2 เดือน ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2559 ถึงเดือน มกราคม 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าคะแนนสูงสุด ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติ t-test one - way ANOVA และ Mann-Whitney U test

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
รับจ้างทั่วไป/พนักงานบริษัท	59	49.20
ธุรกิจส่วนตัว	35	29.17
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	3.30
อื่น ๆ	19	15.84
รายได้ต่อเดือน (รวมรายได้หลักและรายได้เสริม)		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	56	46.70
10,001 - 20,000 บาท	37	30.80
20,001 - 30,000 บาท	18	15.00
30,001 - 40,000 บาท	2	1.70
40,000 บาทขึ้นไป	7	5.80
ความถี่ของการมารับบริการที่คลินิกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		
ทุก 1-2 สัปดาห์	19	15.80
ทุก 1 เดือน	39	32.50
ทุก 3 เดือน	56	46.70
ทุก 6 เดือน	6	5.02
ประเภทผู้ป่วย		
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	113	94.20
ผู้ป่วยเอดส์	7	5.80

จากตารางที่ 1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.5 มากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 47.5 มีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.8 รองลงมา ได้แก่ อายุระหว่าง 21 - 40 ปี ร้อยละ 35.8 ประเภทของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 94.20 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.มากที่สุด ร้อยละ 24.2 รองลงมา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 23.3 ระดับมัธยมต้น ร้อยละ 22.5 ปริญญาตรี ร้อยละ 17.5

และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 4.2 ตามลำดับอาชีพหลัก คือ รับจ้างทั่วไปหรือเป็นพนักงานบริษัทมากที่สุด ร้อยละ 49.2 ที่เหลือมีความหลากหลายทางด้านอาชีพ รายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 46.7 รองลงมา ได้แก่ รายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 30.8 มีความถี่ของการมารับบริการที่คลินิกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เข้ารับบริการทุก 3 เดือนมากที่สุด ร้อยละ 46.7

2. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการคลินิกพิเศษเอชไอวี และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ระดับของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ คลินิกพิเศษเอชไอวีของผู้รับบริการแต่ละด้าน (มิติ) และโดยรวม

คุณภาพบริการ	ระดับความคาดหวัง(E)		ระดับการรับรู้(P)		ความแตกต่าง (P-E)	df	t-test	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
ด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ (tangible)	3.62	0.85	3.94	0.81	0.32	119	-5.14	<.001
ด้านความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ (reliability)	4.15	0.77	4.61	0.53	0.46	119	-6.89	<.001
ด้านการตอบสนองความต้องการ (responsiveness)	4.03	0.82	4.47	0.57	0.43	119	-5.85	<.001
ด้านการให้ความมั่นใจ (assurance)	4.02	0.89	4.51	0.55	0.49	119	-6.38	<.001
ด้านการเข้าใจการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (empathy)	3.96	0.91	4.39	0.64	0.42	119	-5.65	<.001
รวม	3.95	0.85	4.36	0.06	0.42	119	-5.98	<.001

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สูงกว่าค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทั้งโดยรวมและรายด้านในทุก ๆ ด้าน โดยด้านที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความคาดหวังกับการรับรู้มากที่สุด คือ ด้านการให้ความมั่นใจ (assurance) 0.49 รองลงมา คือ ด้านความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ (reliability) 0.46 ด้านการตอบสนองความต้องการ (responsiveness) 0.43 ด้านการเข้าใจการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (empathy) 0.42 ด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการ (tangible) 0.32 ตามลำดับ ซึ่งพบความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้สถิติ t-test ที่

ระดับ <0.001 เป็นไปตามสมมติฐานความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อคลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกัน

2.1 เปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการ ตามคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของผู้รับบริการโดยใช้สถิติ t-test one-way ANOVA และ mann-whitney U test พบว่า 1) ผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพโดยรวมใกล้เคียงกัน โดยไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อ

คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน 3) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่ามีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าและระดับมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้

บริการไม่แตกต่างกัน 5) ผู้รับบริการที่มีระดับรายได้แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน และ 6) ผู้รับบริการที่มีความถี่ในการเข้ารับบริการแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับความถี่ทุก 1 เดือน มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่ำกว่ากลุ่มมารับบริการทุก 3 เดือน หรือทุก 6 เดือน โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบพหุคูณ เพื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการรายคู่ตามระดับการศึกษา โดยวิธีแบบ least significant difference (LSD)

ระดับการศึกษา	ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม mean difference (I-J)			
	กลุ่ม J			
		ประถมหรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษา	อนุปริญญาและสูงกว่า
mean		4.329	4.057	3.631
กลุ่ม I	(p-value)			
ประถมหรือต่ำกว่า	4.329	-	0.270 (0.095)	0.698 (0.000)*
มัธยมศึกษา	4.057	-	-	0.426 (0.011)*
อนุปริญญาหรือสูงกว่า	3.631	-	-	-

* p-value ≤ 0.01

2.2 เปรียบเทียบการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ ตามคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของผู้รับบริการโดยใช้สถิติ t-test one-way ANOVA และ mann-whitney U test พบว่า 1) ผู้รับบริการเพศชายมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพโดยรวมมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย โดยไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน 3) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา

แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน 4) ผู้รับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน 5) ผู้รับบริการที่มีระดับรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน 6) ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน และ 7) ผู้รับบริการประเภท ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ไม่พบการรับรู้ต่อคุณภาพ

บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ศึกษาข้อเสนอแนะเรื่องการให้บริการคลินิกพิเศษเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 120 คน มีผู้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.83 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สรุปข้อเสนอแนะดังนี้ 1) ด้านความเป็นรูปธรรม บริการคลินิกพิเศษเอชไอวี ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 2) ข้อเสนอแนะต่อบริการด้านความน่าเชื่อถือ คลินิกพิเศษเอชไอวี ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ แพทย์ควรลงตรวจให้ตรงเวลา 3) ข้อเสนอแนะต่อบริการด้านการตอบสนองความต้องการ คลินิกพิเศษเอชไอวี พบว่า ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ขอให้เจ้าหน้าที่จ่ายยาเร็วขึ้น 4) ข้อเสนอแนะต่อบริการด้านการให้ความมั่นใจคลินิกพิเศษเอชไอวี พบว่า ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ต้องการยาที่รักษาให้หายขาดได้ และ 5) ข้อเสนอแนะต่อบริการด้านการเข้าใจรับรู้ความต้องการคลินิกพิเศษเอชไอวีพบว่า ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ควรมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถติดต่อเรื่องการนัดหมาย โดยเฉพาะ ควรมีเจ้าหน้าที่ติดต่อนอกเวลาราชการได้ และระบบนัดหมาย ควรมีเจ้าหน้าที่คอยติดตามเฉพาะตัวกับคนไข้ด้วย

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อคลินิกพิเศษ

คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในรายด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงสุดคือ ด้านความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ย 4.15 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพความคาดหวังต่ำที่สุดคือ ด้านความเป็นรูปธรรม มีค่าเฉลี่ย 3.62 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณพร ศรีอรินันท์ พบว่า ความ

คาดหวังของผู้ใช้บริการอยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ส่วนคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแต่ละด้าน และภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของหัตยา แก้วกิม⁶ ที่พบการรับรู้คุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง การที่ผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่าเนื่องจากคลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้บริการรูปแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service) เป็นนโยบายของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ให้จัดหน่วยบริการในการดูแลกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีชื่อเรียกว่า “คลินิกฟ้าใส” โดยจัดให้คณะทำงานสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยมีหลักการดำเนินงานเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็ว และผู้ป่วยยังคงอยู่ในระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น โรงพยาบาลที่ทำการศึกษานี้ จึงได้พัฒนาระบบการให้บริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ให้ความสำคัญในด้านต่าง ๆ ที่จะเข้ามาใช้บริการ เช่น เปิดบริการคลินิกทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ เข้ามาใช้บริการที่คลินิกเพียงจุดเดียว เป็นต้น ดังนั้นจึงทำให้ผลการศึกษาระดับคุณภาพการรับรู้ของผู้รับบริการคลินิกพิเศษเอชไอวีแห่งนี้อยู่ในระดับมากที่สุด

2. เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผล ดังนี้

พบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวม และรายด้านในทุก ๆ ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโชษิตา แก้วเกษ⁹ ที่

พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ สูงกว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามความคาดหวังและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพ บริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

1) เพศ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพโดยรวมของผู้รับบริการคลินิกพิเศษเอชไอวี เพศชาย และเพศหญิง มีค่าใกล้เคียงกัน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและตามการรับรู้โดยรวมทั้งสองกลุ่มพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหัตถยา แก้วกิม⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาของโชษิตา แก้วเกษ⁹

2) อายุ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพโดยรวมของผู้รับบริการคลินิกพิเศษเอชไอวี ที่มีช่วงอายุ 40 ปีลงมา และ 41 ปีขึ้นไป มีค่าใกล้เคียงกัน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและตามการรับรู้โดยรวมทั้งสองกลุ่มพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของโชษิตา แก้วเกษ⁹

3) ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการโดยรวมของผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับแตกต่างกัน มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่ามีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยมีค่าเฉลี่ยแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และระดับมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา ชันใจ¹⁰ ที่พบว่า ผู้ประกันตนที่มี

ลักษณะบุคคลต่างกัน ด้านระดับการศึกษา มีความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการคลินิกพิเศษเอชไอวี ตามคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกันพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการโดยรวมของผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหัตถยา แก้วกิม⁶

4) อาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพโดยรวมของผู้รับบริการอาชีพต่างกัน มีค่าใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและตามการรับรู้ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโชษิตา แก้วเกษ⁹ อาจเนื่องมาจากการให้บริการคลินิกพิเศษเอชไอวี แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ของโรงพยาบาลที่นำมาศึกษานี้ ให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมไม่แบ่งแยกอาชีพ โดยผู้เข้ารับบริการเกือบทั้งหมดใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิเบิกกลุ่มข้าราชการ ทำให้ผู้รับบริการทั้งหมดไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ ผู้ให้บริการก็คำนึงถึงคุณภาพการรักษาเป็นหลักเท่านั้น จึงทำให้คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

5) รายได้ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพโดยรวมของผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกัน มีค่าใกล้เคียงกัน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังและตามการรับรู้โดยรวม ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหัตถยา แก้วกิม⁶ ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับรายได้ที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อาจมีสาเหตุเนื่องมาจากการให้บริการคลินิกพิเศษ

เอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลที่นำมาศึกษานี้ให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมไม่แบ่งแยกฐานะทางสังคมของคนไข้ เพราะเป็นโรงพยาบาลของภาครัฐ ให้บริการโดยไม่แสวงผลกำไร ผู้ให้บริการก็คำนึงถึงคุณภาพการรักษาเป็นหลักเท่านั้น จึงทำให้คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

6) ความถี่ของการมารับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการโดยรวมของผู้รับบริการที่มีความถี่ของการมารับบริการแตกต่างกัน มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับความถี่ทุก 1 เดือน มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่ำกว่ากลุ่มที่มีความถี่มารับบริการทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา ชันใจ¹⁰ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของโสธยา พูลเกษ¹¹ สำหรับค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการคลินิกพิเศษเอชไอวี จำแนกตามความถี่ที่เข้ารับบริการ ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไชยิตา แก้วเกษ⁹ อาจเนื่องมาจากการให้บริการคลินิกพิเศษเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลที่นำมาศึกษานี้ให้บริการตามมาตรฐานในระบบการดูแลติดตามและรักษาผู้ป่วยที่เข้ามารับอย่างเสมอภาคเท่าเทียมทุกคน และใช้ระบบการนัดหมายตามความเหมาะสมตามสภาวะของผู้ป่วยเป็นหลัก จึงทำให้คุณภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการคลินิกพิเศษเอชไอวีแห่งนี้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7) ประเภทของผู้ใช้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพโดยรวมของผู้รับบริการที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและ

ผู้ป่วยเอดส์ มีค่าใกล้เคียงกัน และไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการให้บริการคลินิกพิเศษเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลที่นำมาศึกษานี้ ให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันทุกคน ใช้แนวทางการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ตามนโยบายของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยพัฒนาระบบการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางคู่มือการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยกองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของประเภทผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

4. ศึกษาข้อเสนอแนะเรื่องการให้บริการคลินิกพิเศษเอชไอวี สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาข้อเสนอแนะ เรื่องการให้บริการคลินิกพิเศษเอชไอวีสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 120 คน มีผู้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.83 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดสรุปข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ด้านความเป็นรูปธรรมบริการ คลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2) ข้อเสนอแนะต่อบริการด้านความน่าเชื่อถือคลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ แพทย์ควรลงตรวจให้ตรงเวลา

3) ข้อเสนอแนะต่อบริการด้านการตอบสนองความต้องการคลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดสำนักงานแพทย์

กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ขอให้เจ้าหน้าที่จ่ายยาเร็วขึ้น

4) ข้อเสนอแนะต่อบริการด้านการให้ความมั่นใจคลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งนี้ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ต้องการยาที่รักษาให้หายขาดได้

5) ข้อเสนอแนะต่อบริการด้านการเข้าใจ รับรู้ความต้องการคลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลแห่งนี้ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้รับบริการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ควรมีเจ้าหน้าที่ที่สามารถติดต่อเรื่องการนัดหมาย โดยเฉพาะ ควรมีเจ้าหน้าที่ที่ติดต่อนอกเวลาราชการได้ และระบบนัดหมายควรมีเจ้าหน้าที่คอยติดตามเฉพาะตัวกับคนไข้ด้วย

บทสรุป/ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ต่อคุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ โดยความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่า ในการให้บริการคลินิกพิเศษเอชไอวีของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษานี้ มีคุณภาพสูงกว่าที่ผู้รับบริการความคาดหวัง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจที่ได้รับมีคุณภาพมากกว่าที่คาดหวัง แต่อย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนากระบวนการให้มีคุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการอยู่เสมอเพื่อรักษาคุณภาพบริการไว้ ซึ่งจะส่งผลให้จำนวนผู้รับบริการประทับใจ และเข้ามารับบริการการรักษาที่คลินิกพิเศษแห่งนี้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นหัวใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible) เป็นด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด โรงพยาบาลควรปรับปรุงสถานที่ตั้งของคลินิก ได้แก่ การจัด ห้องตรวจให้มืดซิด เป็นส่วนตัวมากยิ่งขึ้น ทาสีใหม่ ให้มีความสดใส มีชีวิตชีวา เพิ่มแผ่นพับ

การให้ความรู้ด้านสุขภาพต่าง ๆ หมุนเวียนเปลี่ยนอยู่เสมอ ๆ

2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (reliability) ได้ควรปรับปรุงเรื่อง ระบบการนัดหมายการเลื่อนนัด ในกรณีที่ต้องมีการเลื่อนการให้บริการของคลินิกจากทางโรงพยาบาล และการขอเลื่อนนัดจากผู้ป่วย นอกจากนี้ช่องทางการโทรประสานโดยตรง เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์สื่อสารให้เข้าใจง่าย ชัดเจนขึ้นทาง web site ของโรงพยาบาล ได้แก่ วันเวลาให้บริการของคลินิก ขั้นตอนการให้บริการ การตอบข้อสอบถาม ข้อข้อใจ ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์ ของ call center

3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) ควรปรับปรุงถึงแม้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้การรับรู้ของผู้รับบริการสูงกว่าความคาดหวังเพื่อคุณภาพบริการที่ยั่งยืนและสนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการปรับปรุงข้อที่มีคะแนนคุณภาพต่ำกว่าข้ออื่น ๆ ได้แก่ การพัฒนาบุคลากรด้านการบริการ ให้มีความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการโดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที จัดระบบการนัด และการเข้ารับบริการให้ง่ายและสะดวก ไม่ต้องรอนาน หาแนวทางที่จะลดความไม่พึงพอใจต่อบริการของบุคลากรเหล่านี้ เช่น การคัดเลือกบุคคลให้เหมาะสมกับงาน การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม การให้ผู้รับบริการประเมินให้คะแนนผู้ให้บริการดีเด่น เพื่อให้การชื่นชม

4. ด้านการให้ความมั่นใจของการบริการ (assurance) ควรปรับปรุง โดยเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่ให้บริการควรพัฒนาความรู้ความสามารถให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพิ่มมุมมองความรู้เรื่องยา และกิจกรรม คุยกับหมอเรื่องยา ปรึกษาเภสัชกร เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้สอบถาม เรื่องการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา และแนวการรักษาของยาชนิดใหม่ ๆ

5. ด้านการเข้าใจการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (empathy) ควรปรับปรุงระบบนัดให้มีระบบนัดหมายล่วงหน้า เพื่ออำนวยความสะดวกในการมาใช้บริการตามความต้องการโดยจัดทำสมุดขอนัดล่วงหน้า และแจ้งตอบกลับทาง SMS หรือโทรศัพท์ หรือกลุ่มไลน์ นัดพบ และควรปรับปรุงโดยให้เจ้าหน้าที่คอยถามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อจะได้ตอบสนองความต้องการได้อย่างทันท่วงที

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี 2559-2563. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2559. [เข้าถึงเมื่อ 7 ธันวาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://plan.ddc.moph.go.th/>.
2. กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2557. นนทบุรี: กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข; 2557.
3. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 1985; 49 (4): 41-50.
4. ธีรฤติ นวรัตน์ ณ อยุธยา. แนวคิดทางการธุรกิจและการตลาดบริการของแหล่งสารสนเทศในยุคสังคมแห่งการเรียนรู้. *วารสารสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่* 2548; 12: 30-40.
5. วรณภาพร ศรีอริยพันธ์. ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556.
6. หัตยา แก้วกิม. ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2554.
7. วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมายเรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา* 2538; 18(3): 8-11.
8. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951; 16: 297-334.
9. โชษิตา แก้วเกษ. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่รับรู้ของผู้รับบริการแพทย์แผนจีน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล. [การค้นคว้าอิสระ ปริญญาโท]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2552.
10. อัจฉรา ชันใจ. ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ประกันตนโรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน. [การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาโท]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2558.
11. โสธยา พูลเกษ. ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.