



การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการด้วยระบบ SERVQUAL ของหน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เปรมฤดี ศิริคุปต์*, พัทธรา สิริวัฒนเกตุ*, ประวิทย์ ทองไชย ปรต.**

* ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

** สาขาวิชาวิจัยเชิงสำรวจ วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

รับบทความ: 22 ตุลาคม 2562

ปรับแก้บทความ: 3 ธันวาคม 2562

ลงตีพิมพ์: 16 ธันวาคม 2562

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบริการด้วยระบบ SERVQUAL ของหน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และ 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพการบริการด้วยระบบ SERVQUAL ของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประกอบด้วยคาดหวังของผู้ใช้บริการ (customer expectation) และการรับรู้บริการของผู้ใช้บริการ (customer perception) จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลในหน่วยผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ทันตกรรม และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่ต้องติดต่อกับหน่วยจ่ายกลาง จำนวน 223 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิแบ่งตามสัดส่วนประชากร คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie and Morgan

ผลการวิจัย: ปรากฏว่า 1) ระดับคุณภาพการบริการด้วยระบบ SERVQUAL ของหน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด และการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมาก และ 2) ความคาดหวังของคุณภาพการให้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลไม่ต่างกัน แต่การรับรู้คุณภาพการให้บริการของเพศชายและเพศหญิงต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป: คุณภาพการบริการของหน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จากผู้ใช้บริการพบว่า ค่าช่องว่างติดลบมากที่สุด คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ รองลงมาเป็นด้านความเชื่อถือไว้วางใจและด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ การที่ช่องว่างติดลบหมายความว่าผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณภาพการให้บริการน้อยกว่าความคาดหวัง

คำสำคัญ: หน่วยจ่ายกลาง ระบบ SERVQUAL โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ คุณภาพการบริการ



บทความวิจัย

Research Article

Service quality in central sterile supply department of Charoenkrung Pracharak Hospital via SERVQUAL

Pramreudee Sirikoopta*, Patchara Sirivattanaket*, Prawit Tongchai Ph.D**

* Charoenkrung Pracharak Hospital, Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration

** Survey research methodology program of College of Research Methodology and Cognitive Science, Burapha University

Abstract

Received: October 22, 2019

Revised: December 3, 2019

Accepted: December 16, 2019

Objectives: This research were 1) to study the service quality level of The Central Supply Sterile Department of Chareonkung Phacharuk hospital measure by SERVQUAL system and 2) to compare the service quality level of The Central Supply Sterile Department of Chareonkung Phacharuk hospital measure by SERVQUAL system consisting of Customer expectation and perception separate by individual factors.

Method: The sample were register nurse in outpatient, inpatient, officer of dentist department and laboratory center of Chareonkung Phacharuk hospital among 223 people that calculate by Krejcie and Morgan, used stratified random sampling.

Result: The results were as follows: 1) The customer via service quality has expectation highest level and perception has high level and 2) The comparison of the service quality of The Central Supply Sterile Department of Chareonkung Phacharuk hospital were the expectations of users classified by personal factors are not different in statistically significant ($p > 0.05$). For the result that compare about perception of service quality between male and female were statistically significant different ($p < 0.05$) and other factor were not different.

Conclusions: The service quality of the Central Sterile Supply Department of Charoenkrung Pracharak Hospital from the service users found that the most negative GAP value was the response to service users. Next is the truth and the tangibles. GAP's negative means that users perceive service quality is less than expected.

Keywords: The central supply sterile department, SERVQUAL, Chareonkung Phacharuk Hospital, Service quality.

บทนำ

หน่วยจ่ายกลาง (Central Sterile Supply Department: CSSD) เป็นหน่วยงานที่สำคัญที่สุดในสถานพยาบาลซึ่งเป็นศูนย์กลางรวบรวมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้ว เข้าสู่กระบวนการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อก่อโรคที่ปนเปื้อนก่อนนำไปใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วย จึงเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง ถ้าหน่วยจ่ายกลางที่มีระบบและการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพจะลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากอุปกรณ์การแพทย์ ลดต้นทุนค่าใช้จ่าย ด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

หน่วยจ่ายกลางในแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันตามภาวะเศรษฐกิจและความพร้อมของโรงพยาบาลนั้น ๆ โรงพยาบาลที่พัฒนาแล้ว นิยมใช้อุปกรณ์ชนิดใช้ครั้งเดียวโดยไม่นำกลับมาใช้อีกแต่ อุปกรณ์บางชนิดมีราคาแพง และถูกออกแบบให้สามารถนำกลับมาใช้ได้ใหม่ ได้แก่ กล้องส่องตรวจต่าง ๆ เครื่องมือทางทันตกรรม นอกจากนี้ ยังมีวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำหัตถการ เช่น สายสวนหลอดเลือด ไหมเย็บแผล ผ้าสำหรับห่ออุปกรณ์ รวมถึงเสื้อคลุม ผ้าเช็ดมือ ผ้าที่ใช้ในการทำผ่าตัดต่าง ๆ เป็นต้น โรงพยาบาลในประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น อินเดีย เลบานอน และประเทศไทย เป็นต้น มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ จึงมีการนำอุปกรณ์หลายชนิดที่ควรใช้ครั้งเดียว มาทำให้ปราศจากเชื้อเพื่อนำกลับไปใช้ใหม่ อุปกรณ์ดังกล่าว ได้แก่ สายออกซิเจน อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ เครื่องมือสำหรับผ่าตัด อุปกรณ์สำหรับการตรวจและการรักษาพยาบาล เสื้อผ้าที่ใช้ในการทำผ่าตัด เป็นต้น จึงต้องมีภาระงานในการทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์ที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ และเนื่องจากอุปกรณ์ที่ออกแบบเพื่อใช้ครั้งเดียวไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อใช้ซ้ำ จึง

ทำให้ไม่สะดวกต่อการทำความสะอาดและเสี่ยงต่อความบกพร่องของอุปกรณ์ในการนำไปใช้งาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลในระดับชุมชนยังมีข้อจำกัดในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้น การพัฒนางานจ่ายกลางจึงมีความสำคัญ เพราะเป็นงานที่เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อ (infection control) เป็นงานที่ทำเกี่ยวกับเครื่องมือที่ราคาแพงและเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์²

จากความสำคัญของหน่วยจ่ายกลางที่ต้องเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การให้บริการถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะหน่วยจ่ายกลางมีหน้าที่ให้บริการจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามมาตรฐานโดยเน้นความปลอดภัย เพียงพอ และพร้อมใช้ จากการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์มีผู้ให้บริการแจ้งปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการในด้านอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ เช่น ล้างไม่สะอาด จัดอุปกรณ์ไม่ครบตามรายการ และมีการจ่ายอุปกรณ์ผิดหน่วยงาน เพื่อการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในด้านต่าง ๆ ให้มีคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ Parasuraman A, et al.³ อธิบายว่า ขึ้นอยู่กับสองส่วนที่แตกต่างกัน คือ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (customer expectation) และการรับรู้ที่ผู้ใช้บริการได้รับ (customer perception) โดยความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความต้องการของผู้ใช้บริการที่รู้สึกว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ ส่วนการที่ผู้ใช้บริการได้รับรู้ หมายถึง การประเมินหรือตัดสินผู้ให้บริการจากการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ดังนั้น หากองค์กรทราบถึงความคาดหวังในการรับบริการของผู้ใช้บริการว่าคืออะไร ก็จะสามารถออกแบบการบริการให้ตรงกับความต้องการหรือมากกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ คุณภาพการบริการนั้นขึ้นอยู่กับการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้ว่าสามารถตอบสนองความต้องการ และ

ความคาดหวังได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งคุณภาพในการบริการจะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลงขึ้นกับว่าผู้ใช้บริการประเมิน การรับรู้บริการที่ได้รับจริงว่าตรงกับที่คาดหวังไว้หรือไม่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่จะทำ ให้มีความคาดหวังแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล สำหรับการวัดคุณภาพของระบบบริการสุขภาพนั้นแต่เดิมจะวัดคุณภาพจากใบอนุญาตประกอบกิจการและการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรอง³

ต่อมาได้มีการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL เป็นความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (customer expectation) และการรับรู้ที่ผู้ใช้บริการได้รับ (customer perception) โดยพัฒนามาจาก 5 มิติ ประกอบด้วย 1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ 2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ 3. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ 4. การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ และ 5. การเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ เพื่อประเมินความคาดหวังในบริการของผู้ใช้บริการ และการรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับรู้จริงโดยการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (expectation) และการรับรู้บริการ (perception) ของผู้ใช้บริการซึ่งสะท้อนให้เห็นคุณภาพบริการโดยช่องว่าง (gap) ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้บริการมี 5 ช่องว่าง (gap) ช่องว่างที่ 1 คือ ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการและการรับรู้บริการของผู้ให้บริการ ช่องว่างที่ 2 คือ ช่องว่างระหว่างการรับรู้การบริการของผู้ให้บริการและการกำหนดลักษณะคุณภาพบริการ ช่องว่างที่ 3 คือ ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้ให้บริการมีให้และคุณภาพบริการที่ผู้ให้บริการกำหนดไว้ ช่องว่างที่ 4 คือ ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้ให้บริการมีให้และการสื่อสารของผู้ให้บริการ และช่องว่างที่ 5 คือ ช่องว่างระหว่างการรับรู้บริการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

จากระบบคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีผู้ใช้บริการแจ้งปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการในด้านอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ เช่น ล้างไม่สะอาด จัดอุปกรณ์ไม่ครบตามรายการ และมีการจ่ายอุปกรณ์ผิดหน่วยงาน ซึ่งผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาด้านคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางให้ได้มาตรฐานสากลและเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการต่อไป

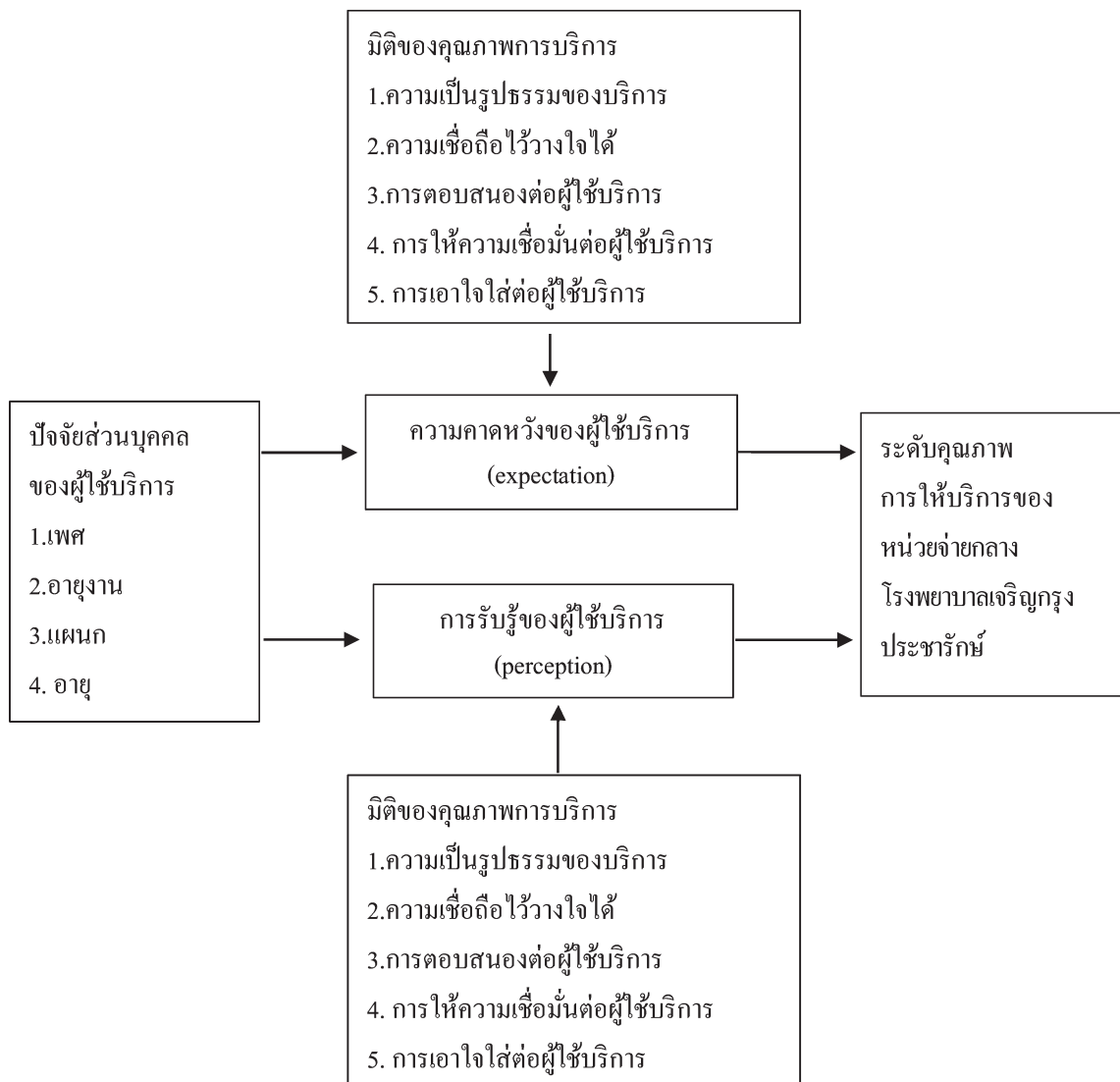
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL ประกอบด้วยความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (customer expectation) และการรับรู้บริการของผู้ใช้บริการ (customer perception) จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

สมมติฐานการวิจัย

ระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL ประกอบด้วยความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (customer expectation) และการรับรู้บริการของผู้ใช้บริการ (customer perception) จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลในหน่วยผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ทันตกรรม และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่รับบริการจากหน่วยจ่ายกลาง จำนวน 530 คน โดยมีหน่วยผู้ป่วยนอก จำนวน 97 คน ผู้ป่วยใน จำนวน 386 คน ทันตกรรม จำนวน 11 คน และ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ จำนวน 36 คน กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลในหน่วยผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ทันตกรรม และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่ต้องติดต่อกับหน่วยจ่ายกลาง จำนวน 223 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิแบ่งตามสัดส่วนประชากร คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie and Morgan ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2_{.05,1} (Np(1-p))}{e^2 (N-1) + \chi^2_{.05,1} p(1-p)}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (5%)

$\chi^2_{0.05,1}$ = ค่าไคกำลังสองเมื่อค่าระดับนัยสำคัญ

0.05 ค่าองศาอิสระ 1 มีค่า 3.841

p = สัดส่วนของลักษณะประชากรที่สนใจ ($p=0.5$)

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิแบ่งตามสัดส่วนประชากรแสดงสัดส่วนโดยใช้ประเภทบุคลากรเป็นชั้นภูมิ (ภายใต้ประเภทบุคลากรกลุ่มเดียวกันได้รับการเหมือนกันและบุคลากรต่างกลุ่มกันได้รับการบริการต่างกันโดยเก็บใครก็ได้ตามสัดส่วนจนกว่าจะครบตามที่กำหนด) การแบ่งตามสัดส่วนประชากร แสดงดังตารางที่ 1 และใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจากแต่ละชั้นภูมิ

ตารางที่ 1 ประเภทบุคลากร จำนวน สัดส่วน และขนาดตัวอย่าง

ประเภทบุคลากร	จำนวน	สัดส่วน	ขนาดตัวอย่าง
ผู้ป่วยนอก	97	0.1830	41
ผู้ป่วยใน	386	0.7283	162
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	36	0.0679	15
ทันตกรรม	11	0.0208	5
รวม	530	1.00	223

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นด้านคุณภาพการให้บริการด้วยระบบ SERVQUAL ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และการรับรู้ที่ผู้ใช้บริการได้รับ ซึ่งแต่ละด้านมี 5 มิติของการบริการที่เหมือนกัน จำนวน 21 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่ตัดสินคุณภาพบริการ 5 มิติ ได้แก่ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) จำนวน 4 ข้อ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (reliability) จำนวน 4 ข้อ 3) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (responsiveness) จำนวน 4 ข้อ 4) การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการ (assurance) จำนวน 4 ข้อ 5) การเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ (empathy) จำนวน 5 ข้อ โดยแบบสอบถามจะ

ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาหรือ CVI โดยคำนวณจากจำนวนข้อคำถามที่ได้รับการประเมินความสอดคล้องที่ระดับ 3 หรือ 4 เท่านั้นจึงจะนับว่า มีความตรงเชิงเนื้อหา ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดทั้งหมด (Content Validity Index: CVI) มีค่าไม่น้อยกว่า 0.804 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 21 ข้อ ได้เท่ากับ 1.00 แสดงว่า ข้อคำถามทุกข้อผ่านเกณฑ์ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) จำนวน 30 ชุด หลังจากนั้นนำมาคำนวณค่าความเที่ยง (reliability) โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เมื่อได้ผลของการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลในหน่วยผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ทันตกรรม และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่ต้องติดต่อกับหน่วยจ่ายกลาง จำนวน 223 คน คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตร Krejcie and Morgan โดยมีพยาบาลในหน่วย ผู้ป่วยนอก จำนวน 41 คน พยาบาลในหน่วย ผู้ป่วยใน จำนวน 162 คน เจ้าหน้าที่ห้องทันตกรรม จำนวน 5 คน และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ จำนวน 15 คน ความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น มีความเสี่ยงน้อยกว่าความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ใช้แบบสอบถาม ไม่ได้เป็นการทดลองที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจของอาสาสมัคร

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำเสนอในรูปแบบของ ความถี่ ร้อยละ ระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL ทั้งด้านการรับรู้และความคาดหวังใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL ทั้งด้านการรับรู้และความคาดหวัง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้วยวิธีการทดสอบแบบ t (t-test) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบการวิเคราะห์ความแปรปรวน (analysis of variance)

ผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง จำนวน 211 คน คิดเป็น ร้อยละ 94.62 สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเพศชาย จำนวน 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.38 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 162 คน คิดเป็น ร้อยละ 72.65 รองลงมาเป็นแผนก ผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ จำนวน 41 คน และ จำนวน 15 คน คิดเป็น ร้อยละ 18.39 และ ร้อยละ 6.73 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุงาน มากกว่า 10 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็น ร้อยละ 45.74 รองลงมา มีอายุงาน 1-5 ปี และ 6-10 ปี จำนวน 67 คน และ จำนวน 54 คน คิดเป็น ร้อยละ 30.04 และร้อยละ 24.22 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี จำนวน 77 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.53 รองลงมาอายุ 20-29 ปี และอายุ 40-49 ปี จำนวน 76 คน และจำนวน 51 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.08 และ ร้อยละ 22.87 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ความถี่ ร้อยละ (n=223)

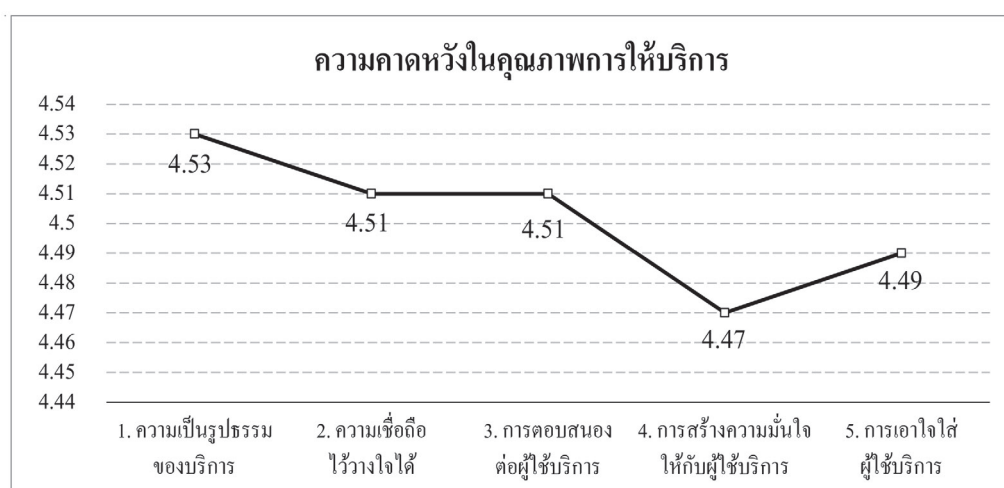
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
1. ชาย	12	5.38
2. หญิง	211	94.62
แผนก		
1. ผู้ป่วยนอก	41	18.39
2. ผู้ป่วยใน	162	72.65
3. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	15	6.73
4. ทันตกรรม	5	2.23
อายุงาน		
1. 1 – 5 ปี	67	30.04
2. 6 – 10 ปี	54	24.22
3. มากกว่า 10 ปี	102	45.74
อายุ		
1. 20-29 ปี	76	34.08
2. 30-39 ปี	77	34.53
3. 40-49 ปี	51	22.87
4. 50-59 ปี	19	8.52

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL ด้านความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ ปรากฏว่า ภาพรวมความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด (M=4.50, SD=0.51) โดยความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการด้านที่ลูกค้ามีความคาดหวัง

มากที่สุด คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (M=4.53, SD=0.51) รองลงมาเป็นด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (M=4.51, SD=0.50) และการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ (M=4.51, SD=0.52) โดยทุกด้านผู้ให้บริการมีค่าคาดหวังมากที่สุดรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3 และภาพที่ 2

ตารางที่ 3 M, SD และการแปลความหมายระดับความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ

ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ	M	SD	การแปลความหมาย
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.53	0.51	คาดหวังมากที่สุด
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้	4.51	0.50	คาดหวังมากที่สุด
3. การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ	4.51	0.52	คาดหวังมากที่สุด
4. การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ให้บริการ	4.47	0.50	คาดหวังมากที่สุด
5. การเอาใจใส่ผู้ให้บริการ	4.49	0.52	คาดหวังมากที่สุด
ภาพรวม	4.50	0.51	คาดหวังมากที่สุด



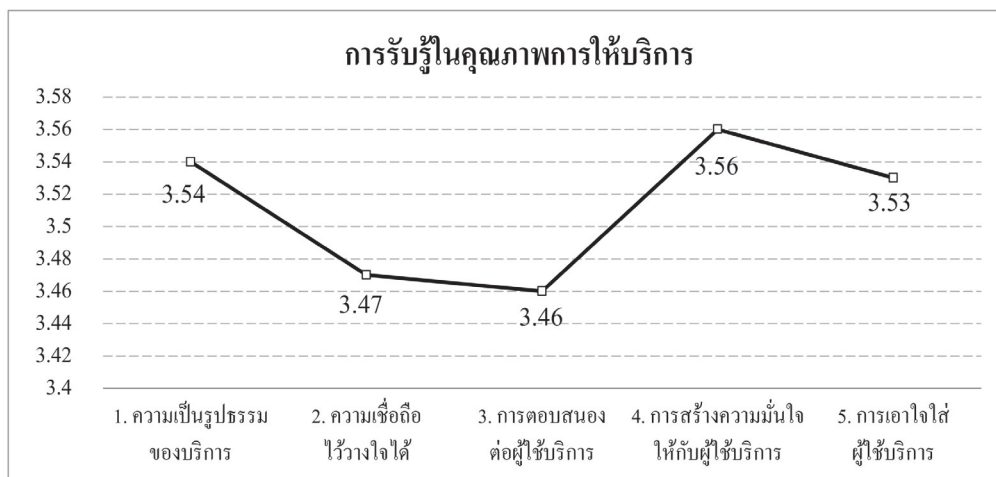
ภาพที่ 2 ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL ด้านการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการ ปรากฏว่า ภาพรวมการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมาก ($M=3.51$, $SD=1.13$) โดยการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการด้านที่ถูกค่ารับรู้ในคุณภาพการให้บริการสูงที่สุด คือ การ

สร้างความมั่นใจให้กับผู้ให้บริการ ($M=3.56$, $SD=1.11$) รองลงมาเป็นด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ($M=3.54$, $SD=0.1.13$) และการเอาใจใส่ผู้ให้บริการ ($M=3.53$, $SD=1.14$) โดยทุกด้านผู้ให้บริการมีการรับรู้ระดับมาก รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4 และภาพที่ 3

ตารางที่ 4 การรับรู้ในคุณภาพการให้บริการ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การรับรู้ในคุณภาพการให้บริการ	M	SD	การแปลความหมาย
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ	3.54	1.13	รับรู้ระดับมาก
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้	3.47	1.14	รับรู้ระดับมาก
3. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ	3.46	1.13	รับรู้ระดับมาก
4. การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ	3.56	1.11	รับรู้ระดับมาก
5. การเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ	3.53	1.14	รับรู้ระดับมาก
ภาพรวม	3.51	1.13	รับรู้ระดับมาก



ภาพที่ 3 การรับรู้ในคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL

การเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL

ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL ประกอบด้วย ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (customer expectation) และการรับรู้บริการของผู้ใช้บริการ (customer perception) จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ประกอบด้วย เพศ แผนก อายุงาน และอายุของผู้ใช้บริการ ปรากฏว่า ความคาดหวังของระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL ไม่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความคาดหวังจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	$\bar{X}$	SD	ค่าสถิติทดสอบ	ค่า p	ผลการทดสอบ
เพศ			t=-1.82	0.07	ไม่ต่างกัน
1. ชาย	4.45	0.07			
2. หญิง	4.51	0.11			
แผนก			F=0.840	0.474	ไม่ต่างกัน
1. ผู้ป่วยนอก	4.52	0.11			
2. ผู้ป่วยใน	4.50	0.10			
3. เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ	4.53	0.13			
4. ทันตกรรม	4.49	0.12			
อายุงาน			F=0.450	0.638	ไม่ต่างกัน
1. 1 – 5 ปี	4.51	0.11			
2. 6 – 10 ปี	4.49	0.09			
3. มากกว่า 10 ปี	4.50	0.11			
อายุ			F=0.549	0.650	ไม่ต่างกัน
1. 20-29 ปี	4.51	0.10			
2. 30-39 ปี	4.51	0.10			
3. 40-49 ปี	4.49	0.11			
4. 50-59 ปี	4.51	0.11			

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ของระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบSERVQUAL ปรากฏว่า การรับรู้ระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL แตกต่างกันใน

เรื่องเพศ สำหรับด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบการรับรู้จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	$\bar{X}$	SD	ค่าสถิติทดสอบ	ค่า p	ผลการทดสอบ
เพศ			t=-0.49	0.03	ต่างกัน
1. ชาย	3.48	0.37			
2. หญิง	3.52	0.24			
แผนก			F=1.331	0.265	ไม่ต่างกัน
1. ผู้ป่วยนอก	3.47	0.25			
2. ผู้ป่วยใน	3.52	0.24			
3. เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการ	3.61	0.24			
4. ทันตกรรม	3.56	0.13			
อายุงาน			F=1.195	0.305	ไม่ต่างกัน
1. 1 – 5 ปี	3.52	0.25			
2. 6 – 10 ปี	3.55	0.22			
3. มากกว่า 10 ปี	3.49	0.25			
อายุ			F=1.856	0.138	ไม่ต่างกัน
1. 20-29 ปี	3.50	0.21			
2. 30-39 ปี	3.56	0.28			
3. 40-49 ปี	3.46	0.23			
4. 50-59 ปี	3.51	0.21			

สรุปผลการวิจัย

ระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด และการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมาก ความคาดหวังของคุณภาพการให้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลไม่ต่างกัน แต่การรับรู้คุณภาพการให้บริการของเพศชายและเพศหญิงต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL ด้านความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการ พบว่า ความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุดโดยความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการด้านที่ถูกค่ามีความคาดหวังมากที่สุด คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ รองลงมาเป็นด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการโดยทุกด้านผู้ใช้

บริการมีคาดหวังมากที่สุด และระบบ SERVQUAL ด้านการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการ ปรากฏว่า การรับรู้ในคุณภาพการให้บริการภาพรวมอยู่ในระดับมากโดยการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการด้านที่ถูกค่ารับรู้ในคุณภาพการให้บริการสูงสุด คือ การสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ รองลงมาเป็นด้านความเป็นรูปธรรมของบริการและการเอาใจใส่ผู้ใช้บริการโดยทุกด้านผู้ใช้บริการมีการรับรู้ระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทิน รินสาร ได้สรุปว่าระดับคุณภาพการให้บริการของบริษัทกรณีศึกษาด้วยระบบ SERVQUAL อยู่ในระดับมาก⁵ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัฒนะ ธนฤตพุดิเมธ⁶ ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงแรมระดับ 4 ดาว บริเวณชายหาด 4 หาดในเมืองพัทยาโดยการประยุกต์ใช้ SERVQUAL Model ผลการศึกษา ปรากฏว่า ลูกค้าชาวไทยที่เข้าพักโรงแรมระดับ 4 ดาว มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้และคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร ลีลาเทพินทร์ และคณะ² ศึกษาเรื่องการประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL ผลของการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้รับบริการมีระดับค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการมากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับ แสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับหรือการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งนี้ไม่มีคุณภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ระดับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ด้วยระบบ SERVQUAL ปรากฏว่า ช่องว่าง (gap) ติดลบ โดยด้านที่มีค่าช่องว่าง (gap) มากที่สุด คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ รองลงมาเป็นด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และด้านความเป็น

รูปธรรมของบริการ การที่ช่องว่าง (gap) ติดลบหมายความว่า ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณภาพการให้บริการน้อยกว่าความคาดหวัง หน่วยงานกลางของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ควรมีการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในประเด็นดังต่อไปนี้

การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ควรหา customer need ผู้ใช้บริการ (หน่วยงานต่าง ๆ ภายใน) มีความต้องการบริการอะไร ซึ่งแต่ละหน่วยมีความต้องการไม่เหมือนกันแล้วหน่วยงานนำความต้องการมาออกแบบระบบบริการให้ตอบสนองความต้องการให้แต่ละหน่วยบริการที่เรา service หรือทบทวนจากอุปติการณ์ (complain) ที่หน่วยงานส่งมาแล้วนำข้อมูลมาจัดบริการเพื่อรองรับความต้องการให้เป็นรูปธรรมต่อไป

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ควรพัฒนาในด้านการให้บริการตามมาตรฐาน ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาเพื่อสร้างความเชื่อถือไว้วางใจว่าเครื่องมือสะอาดปราศจากเชื้อ พร้อมใช้งานและทันเวลา

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ควรออกแบบการบริการที่เป็นรูปธรรมที่สอดคล้องกับความต้องการมีการบริการที่ชัดเจนในแต่ละหน่วยหรือแต่ละบริการ เช่น รูปธรรมของการจัดบริการเครื่องมือด่วน เครื่องมือทันตกรรมหรือเครื่องมืออื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาหน่วยจ่ายกลาง. 2556. หน้า 1-2.
2. กนกพร ลีลาเทพินทร, พัชญา มาลือศรี, ปรรณนา ปุณณกิติเกษม. การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. วารสารวิจัยและพัฒนามจธ 2554; 34 (4): 443-5.
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. Seth N, Deshmukh SG, Vrat P. Service quality models: a review. International Journal of Quality & Reliability Management 2005; 22(9): 913-49.
5. สุทิน รินสาร. คุณภาพการบริการด้วยระบบ SERVQUAL ของบริษัท ABC [สารนิพนธ์ สาขาการจัดการโลจิสติก]. ชลบุรี: คณะโลจิสติกมหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
6. พัฒนะ ธนกฤตพุดิเมธ. การประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงแรมระดับ 4 ดาว บริเวณชายหาด 4 หาด ในเมืองพัทยาโดยการประยุกต์ใช้ SERVQUAL Model. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ และนานาชาติ ครั้งที่ 7; 23 มิถุนายน 2559; มหาวิทยาลัยหาดใหญ่. สงขลา. หน้า 383-95.