การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

Customers Perceptions on Service Quality of Thammasat University Hospital

นพวรรณ จงสง่ากลาง*, วรวรรณ สโมสรสุข และธนบรรณ อู่ทองมาก

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Noppawan Jongsangaklang*, Worawan Samosornsuk and Thanaban Aathongmak

Thammasat University Hospital, Thammasat University, Rangsit Centre,

Khlong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และศึกษาความสอดคล้องโมเดลการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในจำนวน 315 คน ซึ่งเครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามโดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการวิจัยพบว่าผู้มารับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการที่ระดับเห็นด้วยทั้งมิติการตอบสนองและมิติการดูแลเอาใจใส่ แล้วการรับรู้คุณภาพบริการที่ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งในมิติรูปลักษณ์ทางกายภาพ มิติความน่าเชื่อถือ และมิติการสร้างความมั่นใจและโมเดลการรับรู้คุณภาพบริการที่พัฒนาขึ้นมา มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจาก χ^2 = 52.43, *df* = 50, $p-value$ = 0.37999, *GFI* = 0.982, *AGFI* = 0.957, *RMSEA* = 0.012 แล้วการรับรู้คุณภาพบริการในมิติการสร้างความมั่นใจมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด

คำสำคัญ : การรับรู้คุณภาพบริการ; ผู้มารับบริการ; การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

Abstract

The purpose of this research were to study perceptions on service quality of customers and consistency empirical data with the model of customer perceptions on service quality of Thammasat University Hospital. The participants of 315 were customer who In-patient and out-patient. The research instrument was questionnaire by data collection period was since September

***ผู้รับผิดชอบบทความ :** noppawan.ruen@gmail.com

doi: 10.14456/tstj.2018.28

- November 2016 and the data were analyzed by mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient and confirmatory factor analysis. As a result, customers had perceptions on service quality that agree level both responsiveness and empathy then strongly agree level to tangibles, reliability and assurance. For model of perceptions on service quality had consistent with empirical data by considering χ^2 = 52.43, *df* = 50, $p-value$ = 0.37999, *GFI* = 0.982, *AGFI* = 0.957, *RMSEA* = 0.012. Then, assurance of perceptions on service quality had element value at a high.

Keywords: perceptions on service quality; customer; confirmatory factor analysis

1. บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันคนส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเองมากขึ้น จึงทำให้ธุรกิจทางด้านสุขภาพขยายวงกว้างทั้งการส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ การบำบัดรักษาโรคภัยที่เกิดขึ้นและการฟื้นฟูสุขภาพหลังการบำบัดรักษา รวมถึงการบริการเสริมความงามที่ได้เข้ามามีบทบาทมากในชีวิตของคนปัจจุบัน [1] ซึ่งธุรกิจการบริการด้านสุขภาพนับเป็นอีกหนึ่งธุรกิจที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาภาคบริการและภาคเศรษฐกิจในภาพรวมของประเทศไทย และธุรกิจหลักของการให้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สร้างรายได้เข้าสู่ประเทศ (product of excellence) ประกอบด้วย 3 ธุรกิจ คือ (1) ธุรกิจบริการทางการแพทย์ (2) ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย และ (3) ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพในขณะนี้ก็ได้เข้าสู่ประชาคมอาเซียนและอาจมีเพื่อนบ้านในประชาคมอาเซียนเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยมากขึ้น เนื่องจากประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์หลายแห่ง ดังนั้นธุรกิจด้านสุขภาพจึงเป็นประเด็นที่มีความน่าสนใจเป็นอย่างมาก จึงทำให้โรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนก็ได้ตระหนักถึงคุณภาพการบริการของหน่วยงานว่าจะสร้างกลยุทธ์อย่างไรเพื่อให้ผู้มารับบริการหรือลูกค้าได้มีความรู้สึกพอใจในการให้บริการ ซึ่งโรงพยาบาลต่าง ๆ ก็ได้คาดหวังว่าผู้ที่มารับบริการจะมีความพึงพอใจในการบริการนั้น และผู้มารับบริการจะมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเป็นอย่างมากก็ต่อเมื่อหน่วยงานมีคุณภาพการบริการที่ดีเช่นกัน [2,3] ซึ่งแต่ละหน่วยงานก็มีการกำหนดมาตรฐานคุณภาพการบริการของตนไว้ ได้แก่ การบริการมีความรวดเร็ว ความทันสมัยของอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาล เป็นต้น [4-6]

สำหรับการศึกษาคุณภาพบริการส่วนใหญ่จะใช้ตัวแบบ SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ [7] เพื่อมาศึกษาคุณภาพการบริการขององค์กร ซึ่งตัวแบบนี้ก็ได้กำหนดมิติที่มีความสำคัญที่วัดทั้งความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ แล้วทำให้ทราบช่องว่างระหว่างคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการเพื่อนำมากำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการขององค์กรหรือหน่วยงานตนเองต่อไป [8] ซึ่งการรับรู้คุณภาพบริการของผู้บริโภคมีกระบวนการที่ซับซ้อนอย่างมากและมิติคุณภาพบริการได้มีการเสนอไว้หลายแนวทางเช่นกัน และ Seth และคณะ [9] ได้เปรียบเทียบตัวแบบคุณภาพบริการปรากฏว่า ตัวแบบคุณภาพบริการมีทั้งหมด 19 ตัวแบบ ได้แก่ (1) technical and functional quality model ของ Grönroos (2) GAP model ของ Parasuraman และคณะ (3) attribute service quality model ของ

Haywood-Farmer (4) synthesized model of service quality ของ Brogowicz และคณะ เป็นต้น แต่ปรากฏว่าตัวแบบที่ได้รับความนิยมใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ คือ technical and functional quality model และ gap model โดยตัวแบบ technical and functional quality เป็นการประเมินคุณภาพที่ขึ้นอยู่กับทั้งเชิงเทคนิค (technical quality) และเชิงปฏิบัติ (functional quality) แต่ gap model นั้นจะเป็นการประเมินคุณภาพการบริการที่ขึ้นกับความคาดหวังของผู้รับบริการ (customer expectation) และการรับรู้ของผู้รับบริการ (customer perception) จึงทำให้ gap model ได้รับความนิยมในการนำมาศึกษาคุณภาพบริการอย่างมาก เนื่องจากผู้มารับบริการทุกคนสามารถรับรู้ถึงคุณภาพในเชิงปฏิบัติได้ดีกว่าการประเมินคุณภาพในเชิงเทคนิค ด้วยเหตุนี้ตัวแบบ technical and functional quality ไม่เหมาะที่นำมาใช้ในศึกษาคุณภาพการบริการได้ ดังนั้น gap model เป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมและได้รับความนิยมสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการขององค์กรต่าง ๆ [10,11]

Parasuraman และคณะ [12] ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีคุณภาพการบริการประกอบด้วย 10 ด้าน ประกอบด้วย (1) การเข้าถึงบริการ (accessibility) (2) การติดต่อสื่อสาร (communication) คือ สามารถสื่อสารให้ลูกค้าเข้าใจได้ง่ายและรับฟังปัญหาจากลูกค้าเสมอ (3) สมรรถนะ (competence) คือ บุคลากรมีทักษะความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน (4) ความสุภาพ (courtesy) คือ พนักงานที่ให้บริการมีความสุภาพอ่อนน้อม อัธยาศัยดีและการเอาใจใส่ต่อลูกค้า (5) ความเชื่อถือในผู้ให้บริการ (credibility) คือ บุคลากรที่ให้บริการจะต้องมีความซื่อสัตย์ น่าเชื่อถือและมีความจริงใจแก่ลูกค้า (6) ความเชื่อถือได้ (reliability) คือ บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างน่าเชื่อถือในมาตรฐานการบริการและความถูกต้อง (7) การตอบสนอง (responsiveness) คือ บุคลากรมีความเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ลูกค้าและบริการได้อย่างรวดเร็ว (8) ความปลอดภัย (security) คือ ลูกค้ามีความปลอดภัยไม่มีความเสี่ยงในการเข้ามาใช้บริการ (9) ลักษณะทางกายภาพ (tangible) คือ สิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถจับต้องได้ และ (10) ความเข้าใจในลูกค้า (understanding) คือ ความเห็นอกเห็นใจและความใส่ใจลูกค้า และในปี ค.ศ. 1998 Parasuraman และคณะ [7] ได้พัฒนาทฤษฎีคุณภาพการบริการโดยปรับมิติการวัดคุณภาพบริการลดลงเป็น 5 มิติ ประกอบด้วย (1) ความน่าเชื่อถือ (reliability) (2) การสร้างความมั่นใจ (assurance) (3) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangibles) (4) การดูแลเอาใจใส่ (empathy) และ (5) การตอบสนองต่อการบริการ (responsiveness) เรียกเครื่องมือนี้ว่า SERVQUAL dimension โดยทั่วไปนักวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการวัดคุณภาพบริการทั้งการบริการของธนาคาร โรงแรม โรงพยาบาล หรือร้านอาหารก็ได้นำ SERVQUAL มาใช้ศึกษาเช่นกัน [13] สำหรับ gap model จะเป็นการประเมินตามมิติคุณภาพบริการของ 5 ด้าน ทั้งความคาดหวังและการรับรู้เพื่อมาคำนวณคะแนนผลต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแล้วทำให้ทราบถึงคุณภาพบริการของงานนั้น และช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้นี้อาจทำให้เกิดผลต่อความพึงพอใจและทัศนคติได้เช่นกัน [9] ด้วยประเด็นจุดอ่อนนี้เองจึงทำให้ Cronin และ Taylor [14] ได้พัฒนา performance only model ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการอีกแนวคิดหนึ่ง โดยแนวคิดนี้เป็นการวัดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการ โมเดลนี้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของ

ผู้ใช้บริการ (consumer satisfaction) และความตั้งใจซื้อ (purchase intention) อีกด้วย และเครื่องมือวัดคุณภาพบริการของโมเดลนี้ คือ SERVPERF ซึ่งจะประเมินจากการรับรู้คุณภาพบริการเท่านั้นและเครื่องมือ SERVPEF เป็นการวัดคุณภาพบริการ 5 มิติ เช่นเดียวกับเครื่องมือ SERVQUAL [15,16]

การศึกษาที่ความพึงพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ผ่านมาพบว่าคำถามความพึงพอใจต่อการให้บริการแบ่งตามการให้บริการของแพทย์ พยาบาล และรวมถึงการบริการต่าง ๆ ซึ่งข้อคำถามความพึงพอใจยังไม่ครอบคลุมตามมิติคุณภาพบริการ จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้ไม่ครอบคลุมตามมิติคุณภาพบริการด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทฤษฎีมิติคุณภาพบริการจะประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ การสร้างความมั่นใจ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ การดูแลเอาใจใส่ และการตอบสนองต่อการบริการ ซึ่งมิติคุณภาพบริการตามหลักที่กล่าวมานั้นจะเป็นสิ่งที่ใช้อธิบายเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการได้อย่างชัดเจนเพื่อให้ได้ทราบการให้บริการเป็นไปตามมิติคุณภาพบริการหรือไม่นอกจากนี้ พบว่าคุณภาพบริการทั้งมิติการตอบสนอง การดูแลเอาใจใส่ การสร้างความมั่นใจ ความน่าเชื่อถือ และความเป็นรูปธรรมทางกายภาพของในแต่ละโรงพยาบาลมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ต่างกัน ซึ่งค่าน้ำหนักที่ต่างนี้อาจมีส่วนมาจากสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาลว่าภาครัฐหรือเอกชน แม้กระทั้งคุณภาพบริการมิติในเรื่องเดียวทั้งของโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนก็ได้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ต่างกัน [17-21] ดังนั้นผู้วิจัยจะศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติตามแนวคิดการรับคุณภาพบริการของ Cronin และ Taylor [14] และศึกษาความสอดคล้องของโมเดลการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพที่ดีต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2.2 เพื่อศึกษาความสอดคล้องโมเดลการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative method) เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และศึกษาความสอดคล้องโมเดลการรับรู้คุณภาพบริการของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติหรือในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้นั้นญาติที่มาด้วยเป็นผู้ให้ข้อมูล และการคำนวณหาขนาดตัวอย่างกำหนดตามอัตราส่วนของขนาดตัวอย่างกับจำนวนของตัวแปรสังเกตได้เท่ากับ 20 ต่อ 1 [22] ในการวิจัยนี้มีตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 15 ตัวแปร จะได้ว่าขนาดตัวอย่างเท่ากับ 300 คน และเพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดในการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จึงเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 จะได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ 315 คน โดยการเลือกตัวอย่างเป็นแบบโควตา (quota sampling) แล้วการกำหนดสัดส่วนเกณฑ์กลุ่มตัวอย่างมาจากในแต่ละวันผู้มารับบริการ

แผนกผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 70 ของผู้มารับบริการและแผนกผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้มารับบริการ ดังนั้นจึงกำหนดสัดส่วนผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 70 ของขนาดตัวอย่างทั้งหมดจะได้ขนาดตัวอย่างผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 221 คน และผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 30 ของขนาดตัวอย่างทั้งหมดจะได้ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยในจำนวน 94 คน จากนั้นเมื่อได้ขนาดตัวอย่างของแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแล้วจึงสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (sample random sampling) เกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครให้วิจัยเข้าร่วมโครงการ

3.1.1 ผู้ป่วยมีอายุ 18 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 65 ปี

3.1.2 ผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่

3.1.3 อ่านและเขียนภาษาไทยได้

(1) ไม่มีอาการแสดงการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น กลุ่มผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยกึ่งวิฤตและผู้ป่วยติดเชื้อ

(2) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม โดยแบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการมีทั้งหมด 5 มิติ โดยเครื่องมือที่ใช้ศึกษาในส่วนการวัดการรับรู้คุณภาพบริการใช้เครื่องมือ SERVPERF-R ของ Fogarty และคณะ [15] จำนวน 15 ข้อผู้วิจัยได้พัฒนาแล้วตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และมีความตรงเชิงเนื้อหามิติความน่าเชื่อถือ (reliability) มิติการสร้างความมั่นใจ (assurance) มิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ (tangible) มิติการดูแลเอาใจใส่ (empathy) และมิติการตอบสนองต่อการบริการ (responsiveness) โดยเครื่องมือนี้มีความเที่ยงเชิงความสอดคล้องภายใน (reliability) เท่ากับ 0.91 ซึ่งแบบสอบถามในส่วนที่ 2 นี้เป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 7 ระดับ (ระดับ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงระดับ 7 เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ได้แก่ คะแนน 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างที่สุดคะแนน 2 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 3 คือ ไม่เห็นด้วย คะแนน 4 คือ ปานกลาง คะแนน 5 คือ เห็นด้วยคะแนน 6 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 7 คือ เห็นด้วยอย่างที่สุด แล้วส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ 3 ประเด็น คือ (1) การบริการที่สร้างความประทับใจ (2) สิ่งที่ควรปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการ และ (3) ข้อเสนอแนะ สำหรับการแผลค่าเฉลี่ยเทียบเกณฑ์ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 6.51-7.00 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งที่สุด ค่าเฉลี่ย 5.51-6.50 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าเฉลี่ย 4.51-5.50 หมายถึงเห็นด้วยค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึงปานกลางค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึงไม่เห็นด้วย ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างที่สุด

3.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2559 หนังสือรับรองเลขที่ 052/2559 รหัสโครงการ 049/2559 เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 2 และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในของวันเวลาราชการ

3.3.2 การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างแผนกผู้ป่วยในเก็บข้อมูลก่อนที่ผู้มารับบริการจะได้กลับบ้าน

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มาจากแผนกผู้ป่วยนอกโดยเก็บข้อมูลกับผู้มารับบริการที่ได้รับการตรวจเรียบร้อยแล้วและอยู่ระหว่างรอรับยาหน้าห้องจ่ายจ่าย

3.3.3 ก่อนการแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้กับกลุ่มตัวอย่างก่อน หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงแจกหนังสือยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยพร้อมแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด โดยระยะเวลาเก็บข้อมูล 3 เดือน ในเวลาราชการตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 โดยการตอบแบบสอบถามใช้เวลาตอบประมาณ 15 นาที

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 วิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำแนกตามมิติโดยคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.2 วิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการรับรู้คุณภาพบริการกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยใช้โปรแกรม LISREL version 9.10 student

4. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการที่ตอบแบบสอบถามพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 68.9 โดยช่วงอายุที่มารับบริการมากสุด คือ 56-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.2 รองลงมา คือ 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.4 และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 50.8 และมีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 61.6 และส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 39.4 และผู้มารับบริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัด/เบิกจ่ายตรง คิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมา คือ ชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 19.3 แล้วผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.9 แสดงว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐรวมถึงกลุ่มข้าราชการบำนาญ โดยการมารับบริการในแต่ละครั้งจะใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง/จากต้นสังกัดตนเอง

ส่วนที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติทั้งหมด 5 มิติ นั้นจะวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลระดับคะแนนค่าเฉลี่ย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพบว่าผู้มารับบริการมีความคิดเห็นด้วยต่อการรับรู้คุณภาพบริการในมิติการตอบสนอง $\left(\bar{x} = 5.33,\ sd = 1.17\right)$ และมิติการดูแลเอาใจใส่ $\left(\bar{x} = 5.44,\ sd = 1.17\right)$ และเห็นด้วยอย่างยิ่งในมิติรูปลักษณ์ทางกายภาพ มิติความน่าเชื่อถือ และมิติการสร้างความมั่นใจผู้มารับบริการมี $\left(\bar{x} = 5.52\ ,\ 5.69\ ,\ 5.69\ ;\ sd = 1.0\ ,\ 0.98\ ,\ 1.06\right)$ ตามลำดับ แสดงว่าการให้บริการมิติความน่าเชื่อถือและมิติการสร้างความมั่นใจของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีความชัดเจนจนทำให้ผู้มารับบริการสามารถรับรู้ถึงคุณภาพบริการทั้ง 2 มิติ ได้เป็นอย่างดี รวมทั้งมิติรูปลักษณ์ทางกายภาพของโรงพยาบาลเนื่องจากโรงพยาบาลมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจนเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบโรงพยาบาลและมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่บริการแก่ผู้ป่วยหรือญาติหลากหลายจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าค่าความสัมพันธ์การรับรู้คุณภาพบริการระหว่างมิติ

รูปลักษณ์ทางกายภาพกับมิติความน่าเชื่อถือ มิติการตอบสนอง มิติการสร้างความมั่นใจ และมิติการดูแลเอาใจใส่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สำหรับการรับรู้คุณภาพบริการระหว่างมิติความน่าเชื่อถือกับมิติการตอบสนองและมิติการดูแลเอาใจใส่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการมิติการสร้างความมั่นใจมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันระดับสูงมากกับมิติความน่าเชื่อถือและมิติการตอบสนอง และการรับรู้คุณภาพบริการมิติการดูแลเอาใจใส่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับมิติการตอบสนองและมิติการสร้างความมั่นใจในระดับสูงมากเช่นกันดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

การรับรู้คุณภาพบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลระดับคะแนน
มิติรูปลักษณ์ทางกายภาพ	5.52	1.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
มิติความน่าเชื่อถือ	5.69	0.98	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
มิติการตอบสนอง	5.33	1.17	เห็นด้วย
มิติการสร้างความมั่นใจ	5.69	1.06	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
มิติการดูแลเอาใจใส่	5.44	1.17	เห็นด้วย

ตารางที่ 2 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้คุณภาพบริการของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

การรับรู้คุณภาพบริการ	มิติรูปลักษณ์ทางกายภาพ	มิติความน่าเชื่อถือ	มิติการตอบสนอง	มิติการสร้างความมั่นใจ	มิติการดูแลเอาใจใส่
มิติรูปลักษณ์ทางกายภาพ	1.00	0.769**	0.677**	0.726**	0.682**
มิติความน่าเชื่อถือ		1.00	0.805**	0.862**	0.784**
มิติการตอบสนอง			1.00	0.851**	0.881**
มิติการสร้างความมั่นใจ				1.00	0.855**
มิติการดูแลเอาใจใส่					1.00

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

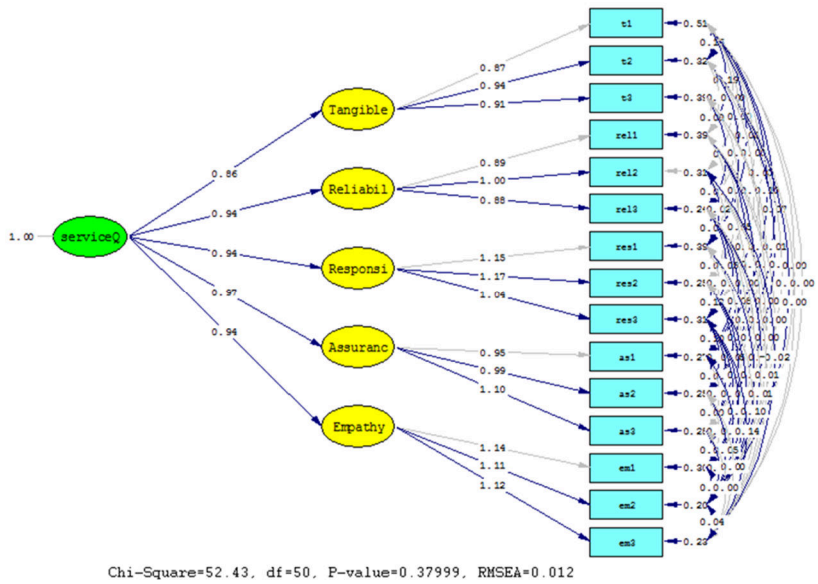
เมื่อวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพบริการจำแนกตามแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการในมิติความน่าเชื่อถือและมิติการสร้างความมั่นใจมีระดับการรับรู้เดียวกันนั้นคือ ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง และมิติการตอบสนองคือระดับเห็นด้วย

ส่วนที่ 3 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลการรับรู้คุณภาพบริการกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

ของการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ได้ปรับโมเดลแล้วนั้น พบว่าค่าไคสแควร์เท่ากับ 52.43 ที่องศาอิสระ 50 มีค่าความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.379 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.982, 0.957 และ 1.00 ตามลำดับ ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือในรูปคะแนนมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ 0.017 และค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ 0.012 แสดงว่าโมเดลการรับรู้คุณภาพบริการที่พัฒนาขึ้นนี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเป็นบวกและค่าพารามิเตอร์ทุกค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่าองค์ประกอบการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ และมีตัวแปรสังเกตได้ 15 ตัวแปร

สำหรับองค์ประกอบการรับรู้คุณภาพบริการเรียงตามค่าน้ำหนักองค์ประกอบได้ดังนี้ มิติการสร้างความมั่นใจ มิติการตอบสนอง มิติความน่าเชื่อถือ มิติการดูแลเอาใจใส่ และมิติรูปลักษณ์ทางกายภาพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.967, 0.943, 0.940, 0.940 และ 0.859 ตามลำดับ และองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบแปรผันร่วมกับองค์ประกอบรวมการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการร้อยละ 93.6, 89, 88.4, 88.5 และ 73.7 ตามลำดับ ได้ว่าองค์ประกอบมิติการสร้างความมั่นใจมีน้ำหนักมากที่สุดในการอธิบายการรับรู้คุณภาพบริการ และองค์ประกอบมิติรูปลักษณ์ทางกายภาพมีน้ำหนักน้อยที่สุด แสดงว่าคุณภาพบริการมิติการสร้างความมั่นใจสามารถอธิบายการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการได้ดีกว่ามิติอื่น ๆ ดังตารางที่ 3 และรูปที่ 1



รูปที่ 1 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกองเชิงยืนยันอันดับสองการรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ตารางที่ 3 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม-พระเกียรติด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

ตัวแปร	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ					R^2
	1	2	3	4	5	
1. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัย	0.86*					0.59
2. สิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลน่าสนใจและเพียงพอ	0.94*					0.73
3. โรงพยาบาลมีความสะอาดและสภาพแวดล้อมที่สวยงาม	0.90*					0.67
4. แพทย์/พยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการตรวจและดูแลรักษาท่าน		0.88*				0.67
5. เมื่อท่านเกิดปัญหา แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สามารถแก้ปัญหาของท่านอย่างทันที		1.00*				0.76
6. บุคลากรทางการแพทย์มีความคล่องแคล่ว มั่นใจในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์		0.87*				0.76
7. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ให้บริการแก่ท่านด้วยความรวดเร็ว			1.15*			0.77
8. เจ้าหน้าที่มีความเต็มอกเต็มใจและยินดีบริการให้ความช่วยเหลือแก่ท่าน			1.17*			0.84
9. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ยินดีให้คำแนะนำและบริการแก่ท่าน			1.04*			0.77
10. ท่านมีความเชื่อมั่นในการให้บริการของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่				0.94*		0.76
11. บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาการของโรคและยารักษา				0.98*		0.79
12. ท่านรู้สึกไว้ใจในการติดต่อสอบถามกับเจ้าหน้าที่				1.10*		0.81
13. เมื่อท่านมีข้อซักถาม เจ้าหน้าที่ยินดีรับฟังข้อซักถามของท่านเป็นอย่างดี					1.14*	0.81
14. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ เข้าใจท่าน เมื่อท่านต้องการบริการ					1.11*	0.86
15. ท่านได้รับการให้บริการอย่างเสมอภาคและบริการด้วยความสุภาพและมีอัธยาศัยไมตรีที่ดี					1.12*	0.84
R^2	0.737	0.884	0.890	0.936	0.883	
χ^2 = 52.43, *df* = 50, $p-value$ = 0.37999, *GFI* = 0.982, *AGFI* = 0.957, *CFI* = 1.00, *SRMR* = 0.017, *RMSEA* = 0.012, *NFI* = 0.99, *NNFI* = 0.99						

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. วิจารณ์

การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าผู้มารับบริการมีความคิดเห็นด้วยต่อการรับรู้คุณภาพบริการทั้งมิติการตอบสนอง และมิติการดูแลเอาใจใส่ แสดงว่าแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำและบริการรวดเร็ว รวมถึงเต็มใจให้ความช่วยเหลืออย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้มารับบริการเห็นด้วยถึงการให้บริการในมิตินี้รวมทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยไมตรี ยิ้มแย้ม และยินดีให้บริการจนสามารถทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ได้และผู้มารับบริการมีความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการรับรู้คุณภาพบริการในมิติรูปลักษณ์ทางกายภาพ มิติความน่าเชื่อถือ และมิติการสร้างความมั่นใจของผู้มารับบริการ แสดงว่าโรงพยาบาลมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกหรือสภาพแวดล้อมทั่วไปของโรงพยาบาลที่ดี จนทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงคุณภาพบริการในเรื่องนี้ได้ชัดเจน แล้วบุคลากรทางแพทย์มีความเชี่ยวชาญและคล่องแคล่วในการใช้เครื่องมือรักษาผู้ป่วยแล้วสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้แก่ผู้มารับบริการได้อย่างชัดเจน รวมทั้งมีการให้ความรู้และคำแนะนำการปฏิบัติตนหลังการรักษาของแพทย์และพยาบาลอย่างชัดเจนจึงทำให้ผู้มารับบริการสามารถรับรู้ถึงคุณภาพบริการได้เป็นอย่างดี การศึกษานี้ต่างจากการศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ผ่านมา เพราะผลการศึกษาที่ได้นี้มีความชัดเจนมากขึ้นที่สามารถระบุระดับความคิดเห็นต่อการรับรู้คุณภาพบริการตามมิติคุณภาพตามแนวคิด Cronin และ Taylor [14]

การวิเคราะห์โมเดลการรับรู้คุณภาพบริการที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และพบว่ามิติรูปลักษณ์ทางกายภาพของโรงพยาบาล มิติความน่าเชื่อถือ มิติการสร้างความมั่นใจ มิติการตอบสนอง และมิติการดูแลเอาใจใส่บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้คุณภาพบริการของ Cronin และ Taylor [14] โดยการรับรู้คุณภาพบริการมิติการสร้างความมั่นใจ มีน้ำองค์ประกอบมากที่สุด และมีค่าความแปรผันร่วมกับองค์ประกอบการรับรู้คุณภาพบริการร้อยละ 93.6 แสดงว่าองค์ประกอบมิติการสร้างความมั่นใจ (assurance) มีความสำคัญมากที่สุด ในการอธิบายการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งผลงานวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลภาครัฐในประเทศที่กำลังพัฒนาของ Kazemi และคณะ[23]; Anbari และ Tabaraie [24] และวันเพ็ญ [25] พบว่าองค์ประกอบด้านบริการที่สร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการมีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด และส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของบริการเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังในระดับน้อยที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลในภาคเอกชนของ Yousapronpaiboon และ William [19] ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่ามิติของคุณภาพบริการที่มีอิทธิพลมากที่สุด นั่นคือ มิติความมั่นใจ (assurance) คือ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพมีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด และรองลงมา คือ มิติความเห็นใจ (empathy) มิติความเป็นรูปธรรมทางกายภาพ (tangible) มิติการตอบสนอง (responsiveness) และมิติความน่าเชื่อถือ (reliability) และผลการวิจัยที่ผ่านมาของ ณัฏฐพัชร และวีรวิชญ์ [18] ที่

ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลของเอกชน จังหวัดชลบุรี พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการมี 5 องค์ประกอบ ซึ่งเรียงค่าน้ำหนักองค์ประกอบได้ดังนี้ (1) ด้านการตอบสนอง (responsiveness) (2) การดูแลเอาใจใส่ (empathy) (3) การสร้างความมั่นใจ(assurance) (4) ความน่าเชื่อถือ (reliability) และ (5) รูปลักษณ์ทางกายภาพ (tangible) สำหรับผลการวิจัยของ สุกัญญา และคณะ [17] ได้ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานี พบว่าค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มากสุด คือ มิติความเชื่อมั่น (assurance) รองลงมา คือ มิติรู้จักและเข้าใจบริการ (empathy) มิติตอบสนอง (responsiveness) มิติความเชื่อถือไว้วางใจ (reliability) และมิติความเป็นรูปธรรมบริการ (tangible) และการศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในจังหวัดหนองคายของ Untachai [20] พบว่าองค์ประกอบที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ มิติรูปแบบทางกายภาพ (tangible) มิติการตอบสนอง (responsiveness) และมิติความเห็นใจ (empathy)

ผลงานวิจัยที่กล่าวมารวมทั้งผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่มิติการสร้างความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (assurance) มีความสำคัญในการอธิบายคุณภาพบริการของผู้มารับบริการ แล้วเมื่อเปรียบเทียบตามจังหวัดที่ตั้งระหว่างโรงพยาบาลในเขตปริมณฑลและต่างจังหวัดนั้น พบว่าโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตปริมณฑล ผู้มารับบริการจะให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการใน 3 อันดับแรก นั่นคือ มิติการสร้างความมั่นใจ (assurance) มิติการดูแลเอาใจใส่ (empathy) และมิติการตอบสนอง (responsiveness) เนื่องจากโรงพยาบาลในเขตปริมณฑลได้มีการแข่งขันการสร้างภาพลักษณ์ทางกายภาพกันอย่างมาก ซึ่งตัวอย่างการสร้างภาพลักษณ์ทางกายภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเช่น การตกแต่งอาคารสถานที่ให้มีความทันสมัย การแต่งกายของบุคลากรมีความสุภาพ และสวยงามและสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมให้บริการ เป็นต้น ซึ่งการสร้างภาพลักษณ์ทางกายภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งนั่นคือ โรงพยาบาลนั้นมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย [26] ด้วยเหตุนี้ผู้มารับบริการโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตปริมณฑลจึงคิดว่าโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีภาพลักษณ์ทางกายภาพที่ไม่ต่างกันมากนัก จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้มารับบริการให้ความสำคัญต่อคุณบริการทั้ง 3 ด้าน นั้นแทน มิติการสร้างความมั่นใจ (assurance) มิติการดูแลเอาใจใส่ (empathy) และมิติการตอบสนอง (responsiveness) แต่ในทางกลับกันโรงพยาบาลที่อยู่ต่างจังหวัดผู้มารับบริการจะให้ความสำคัญในเรื่องรูปลักษณ์ทางกายภาพของโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก เนื่องจากโรงพยาบาลต่างจังหวัดมีการแข่งขันในการสร้างภาพลักษณ์ค่อนข้างน้อย เมื่อโรงพยาบาลแห่งใดที่ได้มีการปรับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลขึ้นมา จึงทำให้เป็นจุดสนใจของประชาชนที่มาใช้บริการ นอกจากนี้ผู้มารับบริการโรงพยาบาลทั้งในเขตปริมณฑลและต่างจังหวัดก็ล้วนให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการมิติการตอบสนองการบริการแก่ผู้มารับบริการ (responsiveness) และการดูแลเอาใจใส่แก่ผู้รับบริการ (empathy) เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ผลการวิจัยของ ศักดิ์ดา และคณะ [3] พบว่าคุณภาพบริการมิติการตอบสนองการบริการ (responsiveness) ที่มีการบริการด้วยความรวดเร็วแก่ผู้รับบริการนั้นถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจและความภักดีอีกด้วย อย่างไรก็ตาม การรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการทั้ง 5 ด้าน ถือว่ามีความสำคัญทั้งหมด โดยโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนย่อมให้ความสำคัญแก่คุณภาพบริการในทุก ๆ ด้าน ดังนั้นโรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงได้มีกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพการบริการขององค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้โรงพยาบาลของตนมีมาตร-

ฐานการบริการที่ดียิ่งขึ้น

6. สรุปและข้อเสนอแนะ

6.1 การรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้ว่าผู้มารับบริการมีความคิดเห็นระดับเห็นด้วยต่อมิติการตอบสนองและมิติการดูแลเอาใจใส่ ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการของมิติรูปลักษณ์ทางกายภาพ มิติความน่าเชื่อถือ และมิติการสร้างความมั่นใจอยู่ในระดับความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่ง

6.2 การศึกษานี้ ได้ว่าโมเดลการรับรู้คุณภาพบริการที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามแนวคิด Cronin และ Taylor [14] และถือว่ามิติการสร้างความมั่นใจมีความสำคัญมากต่อการอธิบายการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

6.3 งานวิจัยนี้ทำให้ทราบว่าการรับรู้คุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ของผู้มารับบริการเป็นอย่างไร นอกจากนี้สามารถได้ทราบถึงสิ่งที่ผู้มารับบริการต้องการได้รับจากโรงพยาบาลและเพื่อให้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจะได้นำข้อมูลต่าง ๆ ไปเป็นแนวนโยบายในการพัฒนาองค์กร ซึ่งสิ่งที่ประชาชนต้องการได้รับมากที่สุดคือการบริการทุกครั้งมีความรวดเร็วและถูกต้อง และการได้รับตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลและได้รับการให้บริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน แล้วจะทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระ-เกียรติที่สนับสนุนทุนวิจัย ประจำปีงบประมาณ 2559

8. รายการอ้างอิง

[1] ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ... โอกาสของไทยในการรุกตลาดอาเซียน, แหล่งที่มา : http://www.ksmecare.com/Article/82/28465/ธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโอกาสของไทยในการรุกตลาดอา, 15 ธันวาคม 2557.

[2] Suki, N.M., 2014, Passenger satisfaction with airline service quality in Malaysia: A structural equation modeling approach, Res. Transport. J. Bus. Manag. 10: 26-32.

[3] ศักดิ์ดาม ศิริภัทรโสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิคุปตานนท์, 2554, ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร, ว.วิจัย มข. มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 10(2): 160-172.

[4] รุ้งดาว ดีดอกไม้, 2555, ความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรณีฉุกเฉินในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล, ว.การเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ 2(4): 121-138.

[5] ลัคนา ฤกษ์ศุภผล, 2554, ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, ว.การแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ 18(3): 145-159.

[6] สรานันท์ อนุชน, 2556, ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, ว.พยาบาลทหารบก 14(3): 159-169.

[7] Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L, 1988, Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of

service quality, J. Retail. 64: 12-40.

[8] ศรัณยพงศ์ เที่ยงธรรม, 2552, ปัจจัยประเมินคุณภาพการบริการ, Prod. World เพื่อการเพิ่มผลผลิต 14(83): 40-43.

[9] Seth, N., Deshmukh, S.G., and Vrat, P., 2005, Service quality models: A review, Int. J. Qual. Reliab. Manag. 22: 913-949.

[10] กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลือศรี และปรารถนา ปุณณกิติเกษม, 2554, การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL, ว. วิจัยและพัฒนา มจธ. 34(4): 443-455.

[11] Ravichandran, K., Mani, B.T., Kumar, S.A. and Prabhakaran, S, 2010, Influence of service quality on customer satisfaction application of servqual model, Int. J. Bus. Manag. 5: 117-124.

[12] Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L, 1985, A conceptual model of service quality and its implications for future research, J. Market. 49(4): 41-50.

[13] Hirmukhe, J., 2012, Measuring internal customers' perception on service quality using SERVQUAL in administrative services international, J. Sci. Res. Publ. 2(3): 1-6.

[14] Joseph, C.J.Jr. and Taylor, S.A., 1992, Measuring service quality: A reexamination and extension, J. Marke. 56(3): 55-68.

[15] Fogarty, G., Catts, R. and Forlin, C., 2000, Identifying shortcomings in the measurement of service quality, J. Outcome Measure. 4: 425-447.

[16] Han, S.L. and Hong, S.T., 2005, Effects of service quality on customer retention and word-of-mouth in a retail setting: Comparative study of different scales, Asia Pac. Adv. Consum. Res. 6: 316-321.

[17] สุกัญญา มีสามเสน, วรุณี เชาวน์สุขุม และบุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์, 2556, คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี, ว. บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ 7(1): 35-47.

[18] ณัฏฐพัชร มณีโรจน์ และวีรวิชญ์ เลิศไทยตระกูล, การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดชลบุรี, แหล่งที่มา : http://www.prc.up.ac.th/UPResearchV2557/DOC_ACTIVE/130397783805718089.pdf, 20 ธันวาคม 2557.

[19] Yousapronpaiboon, K. and Johnson, W.C., 2013, Out-patient service quality perceptions in private Thai Hospitals, Int. J. Bus. Soc. Sci. 4(2): 57-66.

[20] Untachai, S. , 2013, Modeling service quality in hospital as a second order factor Thailand, Proc. Soc. Behav. Sci. 88: 118-133.

[21] Irfan, S.M., Ijaz, A. and Farooq, M.M., 2012, Patient satisfaction and service quality of public hospitals in Pakistan: An empirical assessment, Middle-East J. Sci. Res. 12: 870-877.

[22] Hair, J.F, Black, W.C., Babin, B.J. and Andrson, R.E., 2010, Multivariate Data Analysis, 7th Ed., Pearson Education, New Jersey, 800 p.

[23] Kazemi, N., Ehsani, P., Abdi, F. and Bighami,

M.K., 2013, Measuring hospital service quality and its influence on patient satisfaction: An empirical study using structural equation modeling, J. Manag. Sci. Lett. 3: 2125-2136.

[24] Anbari, Z. and Tabaraie, Y., 2013, Measurement of quality of hospital services via SERVQUAL model, J. Bull. Env. Pharm. Life Sci. 3: 51-56.

[25] วันเพ็ญ ศิวารมย์, 2555, การปรับปรุงคุณภาพบริการสุขภาพพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอและตำบล เขตสาธารณสุขที่ 10 และ 12, รายงานวิจัย, ศูนย์การความรู้กรมอนามัย กรมอนามัย, กรุงเทพฯ, 20 น.

[26] จงเจริญ เมตตา, 2551, การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาล, ว.ศรีนครินทร์เวชสาร 23(3): 325-329.