



แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ Quality Service Development in Outpatient Department, Nakornping Hospital, Chiang Mai Province

วันเพ็ญ ศุภตระกูล^{1*}, อภิญญา ศักดาศิริรัตน์², ดร.ชา รัตนดำรงอักษร³

^{1,2,3}หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การเป็นผู้ประกอบการ) คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยพาร์อิสเทอร์น
เลขที่ 120 ถนนมหิดล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และ 2) เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้รับบริการที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากหน่วยงานภาครัฐด้านโรงพยาบาล จำนวน 2 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดกลุ่มข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลที่รวบรวมมาทั้งหมด เรียบเรียงข้อมูลจัดลำดับตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ผสมกับแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วสังเคราะห์ เพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมของความคาดหวังและการรับรู้ในการได้รับบริการผู้ใช้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลนครพิงค์ดังนี้ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจต่อการให้บริการอยู่ในระดับดีมากเกือบทุกด้าน ยกเว้นเพียงเรื่องความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยเมื่อมารับบริการซึ่งมีระดับความคาดหวังอยู่ในระดับสูง แต่คุณภาพที่รับรู้จริงอยู่ในระดับปานกลาง ด้านลักษณะทางกายภาพ/รูปลักษณ์ที่สัมผัสได้ พบว่าส่วนใหญ่มีความคาดหวังและการรับรู้ที่สอดคล้องกัน ยกเว้นเรื่องสภาพแวดล้อม สถานที่ต่าง ๆ สะอาด เป็นระเบียบ และการมีป้ายบอกจุดบริการ การแนะนำขั้นตอนการให้บริการชัดเจน ซึ่งมีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง แต่การรับรู้อยู่ในระดับปานกลางซึ่งไม่สอดคล้องกัน ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ พบว่า

* ผู้เขียนหลัก
อีเมล: Pen_supha@hotmail.com

มีความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้การบริการทุกด้าน ด้านความต้องการตอบสนอง การให้บริการพบว่า มีเพียงด้านเดียวที่มีความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ในการรับบริการ คือ ด้านแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีทัศนคติที่ดีทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจ เชื่อมต่อการรับบริการ ส่วนในด้านที่ไม่สอดคล้องกันโดยคุณภาพที่คาดหวังนั้นอยู่ในระดับมาก แต่คุณภาพที่รับรู้จริง อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ระยะเวลาการรอคอยในการรับการรักษา และการให้บริการตรงเวลาของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ส่วนด้านคุณภาพที่คาดหวังนั้นอยู่ในระดับมาก แต่คุณภาพที่รับรู้จริง อยู่ในระดับปานกลาง คือ ความยินดี ความกระตือรือร้นในการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และการตอบสนองต่อคำร้องขอความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็วของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่

คำสำคัญ

แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

Abstract

Research on the quality of hospital services Nakorping. Chiangmai Province has the following objectives: 1) to study the expectations and perceptions of service quality Nakorping Hospital, Chiangmai Province and 2) to find ways to improve the quality of services, outpatient hospital Nakorping, Chiangmai Province. The quantitative and qualitative research The representative samples were divided into two groups: 1) 400 patients who come to the outpatient department of the hospital Nakorping, Chiang Mai, the data collecting method was a questionnaire. Data were analyzed using mean and standard deviations 2) 2 stakeholders from government involvement in hospitals, the data were collected using an in depth interview. Data were analyzed by grouping data Check the accuracy Completeness of all data collected. Data compiled in order to study the content. Combined with the concepts involved and synthesis. To find ways to improve the quality of hospital services Nakorping, Chiangmai Province.

The research found that; the overview of expectations and recognition of the service has been provided to the hospital Nakorping follows. Reliability and trust towards the service is very good. Almost every subject except Feel confident and safe when receiving services. The expectation levels are high. But the quality is actually perceived moderate. Physical / Appearance exposure have been found. Most expectations and recognize a corresponding exception environment places clean and tidy. And signs the service. The recommended procedure providing clear. The expectations were high, but awareness is moderate. Dissonant Understanding and sympathetic service that is consistent between the expectations. And recognition of all the services. Its response



provided that there is only one side of a consensus between the expectations. And recognition of the medical care is provided officials with a good attitude. Giving clients the confidence to get it. In the area that is not consistent with the expected quality is high. But the quality perceived reality in less including the period of waiting to receive treatment. And timeliness of services provided by doctors, nurses and staff. The quality expectations are high. But the quality perceived reality in moderate enthusiasm is pleased to provide consistently. And responding to requests quickly service the needs of physicians, nurses and staff.

Keywords

Quality Service Development, Nakhonping Hospital, Chiang Mai Province

บทนำ

คุณภาพของบริการและการดูแลสุขภาพพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศ ซึ่งผู้รับบริการปรารถนาที่จะได้รับบริการที่ดี (จรัส สุวรรณเวลา, 2549 ; จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2550) ปัจจุบัน ผู้รับบริการจำนวนมากกำลังเผชิญกับปัญหาคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิผู้ป่วย มาตรฐาน และจริยธรรมวิชาชีพ โรงพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพที่มีความสำคัญ มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการตอบสนองต่อความคาดหวังของสังคม จึงเกิดกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลขึ้นเพื่อให้เกิดการปรับปรุงไปสู่บริการที่มีคุณภาพ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2550 ; แอนโธนี เวจเมคเกอร์, 2542) โดยโรงพยาบาลต่าง ๆ เร่งพัฒนาปรับปรุงศักยภาพเพื่อให้สามารถรองรับการดูแลผู้ป่วยเข้าใช้บริการได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งในด้านการบริหารจัดการได้มีการนำระบบประกันคุณภาพต่างๆ เข้ามาใช้เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและให้มาตรฐานของการบริการมีคุณภาพสูงสุด Torres (2004) กล่าวว่า โรงพยาบาลมีความแตกต่างจากธุรกิจอื่น ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพต่างก็ต้องพึ่งพาและร่วมมือในการบริการเพื่อสร้างประสิทธิภาพในการรักษาแก่นมนุษย์ การปรับปรุงคุณภาพสามารถเป็นเครื่องมือในการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ ซึ่งต้องอาศัยโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบบริการทางด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพตามเป้าหมายในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 10 ที่เน้นการบริการสุขภาพเพื่อเสริมสุขภาพและเข้าถึงประชาชนมากที่สุด ดังนั้นองค์กรที่ดูแลสุขภาพจึงต้องมีการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย

โรงพยาบาลรัฐบาลเป็นองค์กรด้านการบริการที่ให้บริการกับประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศไทย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า “แบบจำลอง SERVQUAL” ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในงานด้านการบริการ โดยมีการใช้เครื่องมือ SERVQUAL เพื่อประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในต่างประเทศ อย่างไรก็ตามการประเมินคุณภาพ

โรงพยาบาลรัฐบาลในประเทศไทยโดยใช้เครื่องมือดังกล่าวยังมียุ่จำกัด ทั้งนี้โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเช่นกันโดยนำเครื่องมือการบริหารจัดการเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับคุณภาพการรักษายาบาล การบริการ และการบริหารจัดการทั้งระบบ ในส่วนการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดคุณภาพการบริการ (Service Quality) สำหรับกำหนดเป้าหมายหรือทิศทางการสร้างการบริการที่มีคุณภาพที่เรียกว่า “SERVQUAL” ของ Parasuraman ซึ่งระบุด้านที่สำคัญต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดผลรวมในการรับรู้ของผู้รับบริการว่าเป็นการบริการที่มีคุณภาพไว้ 5 ด้าน เรียกว่า RATER ประกอบด้วย ด้านความน่าเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ (Reliability) ด้านการให้ความมั่นใจ (Assurance ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ด้านการเข้าใจการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (Empathy) และด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) Ziethaml, Parasuraman & Berry (1990) มาเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครพิงค์

วิธีการวิจัย

1. **กลุ่มตัวอย่าง** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ผู้รับบริการ คือ ผู้รับบริการที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยได้มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างถึงใน ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2551) โดยกำหนดความเชื่อมั่น 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 0.5% กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 ราย และ (2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากหน่วยงานภาครัฐด้านโรงพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 2 ราย คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพิงค์ รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามคุณภาพการบริการ สำหรับผู้รับบริการโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตามลำดับ ซึ่งเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 ความคาดหวัง และคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแบบมาตรฐานวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) คือ ความคาดหวังและการรับรู้มากที่สุด ความคาดหวังและการรับรู้มาก

ความคาดหวังและ การรับรู้ปานกลาง ความคาดหวังและการรับรู้ต่ำ และความคาดหวังและการรับรู้ต่ำที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายตามค่าเฉลี่ยของช่วงคะแนน คือความคาดหวังและการรับรู้มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ความคาดหวังและการรับรู้มาก เท่ากับ 4 คะแนน ความคาดหวังและการรับรู้ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน ความคาดหวังและการรับรู้ต่ำ เท่ากับ 2 คะแนน และความคาดหวังและการรับรู้ต่ำที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพการบริการ ด้านความพึงพอใจในภาพรวมจากการใช้บริการของโรงพยาบาลโดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบ ซึ่งมีให้เลือก 5 ระดับ ส่วนที่ 4 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นโดยการเขียนลงในช่องว่างที่กำหนดหรือ ผู้สัมภาษณ์เขียนคำตอบลงในช่องว่างตามที่ผู้ตอบแบบสอบถามบอก และ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบกึ่งมีโครงสร้างสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากหน่วยงานภาครัฐด้านโรงพยาบาล โดยเก็บข้อมูลในประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ดังนี้ 1) ผู้รับบริการ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยอำนวยความสะดวกให้กลุ่มผู้ตอบด้วยการตั้งจุดตอบแบบสอบถามบริเวณใกล้เคียงกับแผนกที่ให้บริการ 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากหน่วยงานภาครัฐด้านโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้นัดหมายเพื่อขอสัมภาษณ์ โดยจัดส่งประเด็นในการสัมภาษณ์ และหนังสือรับรองจากมหาวิทยาลัยแก่ผู้ให้ข้อมูลได้เตรียมพร้อมในการตอบก่อนล่วงหน้า

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามปลายปิด วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำถามปลายเปิดวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา 2) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดกลุ่มข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลที่รวบรวมมาทั้งหมด เรียบเรียงข้อมูลจัดลำดับตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ผนวกกับแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้วสังเคราะห์ เพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัย

1. ระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ที่มารับบริการโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

1.1 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังในบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.92$) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังในเรื่อง แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่มีการแจ้งวัน เวลา และให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจ หรือพบแพทย์อย่างชัดเจน มากที่สุด ($\bar{x} = 4.09$) รองลงมาคือ ผู้รับบริการได้รับการชี้แจงขั้นตอนการรักษา และค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นอย่างครบถ้วน

($\bar{x} = 3.97$) และ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีความรู้ความสามารถ และให้บริการอย่างมืออาชีพ และข้อมูลของผู้รับบริการได้รับการบันทึกเข้าระบบอย่างถูกต้อง ($\bar{x} = 3.96$) ตามลำดับ ส่วนคุณภาพที่รับรู้จริงนั้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.31$) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า ผู้รับบริการเห็นด้วยในเรื่อง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีการแจ้งวัน เวลา และให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจหรือพบแพทย์อย่างชัดเจน มากที่สุด ($\bar{x} = 4.48$) รองลงมา คือ ผู้รับบริการได้รับการชี้แจงขั้นตอนการรักษา และค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นอย่างครบถ้วน ($\bar{x} = 4.46$) และข้อมูลของผู้รับบริการได้รับการบันทึกเข้าระบบอย่างถูกต้อง ($\bar{x} = 4.33$) ตามลำดับ ซึ่งจากการเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวังและที่คุณภาพที่รับรู้จริงในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจนั้น พบว่าในทุกเรื่องมีความสอดคล้องกัน

1.2 ด้านความมั่นใจได้ ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังในบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.81$) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังในเรื่อง ได้รับคำอธิบาย คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคอย่างละเอียด ($\bar{x} = 3.91$) รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการตอบคำถาม และอธิบายข้อมูลได้อย่างชัดเจน ($\bar{x} = 3.86$) และผู้รับบริการสามารถเข้าถึงและติดต่อโรงพยาบาลได้ง่าย เช่น การติดต่อทางโทรศัพท์ การส่งข้อร้องเรียนต่าง ๆ เป็นต้น ($\bar{x} = 3.82$) ตามลำดับ ส่วนคุณภาพที่รับรู้จริงนั้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90$) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า ผู้รับบริการเห็นด้วยในเรื่อง ได้รับคำอธิบาย คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการของโรคอย่างละเอียด มากที่สุด ($\bar{x} = 4.37$) รองลงมาคือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการตอบคำถาม และอธิบายข้อมูลได้อย่างชัดเจน ($\bar{x} = 4.21$) ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงและติดต่อโรงพยาบาลได้ง่าย เช่น การติดต่อทางโทรศัพท์ การส่งข้อร้องเรียนต่าง ๆ เป็นต้น ($\bar{x} = 4.16$) ตามลำดับ ซึ่งจากการเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวังและที่คุณภาพที่รับรู้จริงในด้านความมั่นใจได้นั้น พบว่า ส่วนใหญ่ทุกเรื่องมีความสอดคล้องกัน ยกเว้นเพียงเรื่องผู้รับบริการมีความรู้สึกมั่นใจ และปลอดภัยเมื่อมารับบริการซึ่งคุณภาพที่คาดหวังนั้นอยู่ในระดับมากแต่คุณภาพที่รับรู้จริงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกัน

1.3 ด้านลักษณะทางกายภาพ/รูปลักษณ์ที่สัมผัสได้ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความคาดหวังในบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.87$) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังในเรื่อง อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย มากที่สุด ($\bar{x} = 3.92$) รองลงมา คือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีการแต่งกายตามระเบียบของโรงพยาบาล และสะอาดเรียบร้อย ($\bar{x} = 3.91$) และมีป้ายสัญลักษณ์ เอกสารการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแสดงอย่างชัดเจน เช่น ป้ายบอกทาง บัตรนัด ป้ายชื่อต่าง ๆ ($\bar{x} = 3.89$) ตามลำดับ ส่วนคุณภาพที่รับรู้จริงนั้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมาก ($\bar{x} = 3.86$) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีการแต่งกายตามระเบียบของโรงพยาบาล และสะอาดเรียบร้อย และมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย มากที่สุด ($\bar{x} = 4.32$) รองลงมาคือ มีป้าย สัญลักษณ์ เอกสารการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแสดงอย่างชัดเจน เช่น ป้ายบอกทาง บัตรนัด ป้ายชื่อต่าง ๆ ($\bar{x} = 4.30$) และมีป้ายบอกจุดบริการ แนะนำขั้นตอนการให้บริการชัดเจน ($\bar{x} = 3.21$)

ตามลำดับ ซึ่งจากการเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวัง และที่คุณภาพที่รับรู้จริง ในด้านลักษณะทางกายภาพ/รูปลักษณ์ที่สัมผัสได้นั้น พบว่า ส่วนใหญ่ในทุกเรื่องมีความสอดคล้องกัน ยกเว้นเรื่องสภาพแวดล้อมสถานที่ต่าง ๆ สะอาด เป็นระเบียบ และมีป้ายบอกจุดบริการ แนะนำขั้นตอนการให้บริการชัดเจนซึ่งคุณภาพที่คาดหวังนั้นอยู่ในระดับมากแต่คุณภาพที่รับรู้จริงอยู่ในระดับปานกลางซึ่งไม่สอดคล้องกัน

1.4 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ มีความคาดหวังในการบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.80$) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังในเรื่องโรงพยาบาลมีการบริการที่สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา เช่น การนัดนอกเวลา หน่วยฉุกเฉิน 24 ชั่วโมงมากที่สุด ($\bar{x} = 3.90$) รองลงมาคือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ และดูแลและให้ความสนใจกับการเรียนรู้ประวัติและความต้องการของผู้รับบริการ ($\bar{x} = 3.83$) แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สอบถามและเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ($\bar{x} = 3.75$) ตามลำดับ ส่วนคุณภาพที่รับรู้จริงนั้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมาก ($\bar{x} = 4.19$) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ดูแลและให้ความสนใจกับการเรียนรู้ประวัติและความต้องการของผู้รับบริการ มากที่สุด ($\bar{x} = 4.38$) รองลงมาคือ โรงพยาบาลมีการบริการที่สามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา เช่น การนัดนอกเวลา หน่วยฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง ($\bar{x} = 4.29$) และแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สอบถามและเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ($\bar{x} = 4.18$) ตามลำดับ ซึ่งจากการเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวัง และที่คุณภาพที่รับรู้จริง ในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ในทุกเรื่องมีความสอดคล้องกัน

1.5 ด้านการตอบสนองการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังในการบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.50$) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังในเรื่องแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีทัศนคติที่ดี ทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจ เชื่อมั่น ต่อการรับบริการ มากที่สุด ($\bar{x} = 3.60$) รองลงมาคือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีความยินดี ความกระตือรือร้นในการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 3.56$) และแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ตอบสนองต่อคำร้องขอความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ($\bar{x} = 3.52$) ตามลำดับ ส่วนคุณภาพที่รับรู้จริงนั้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.93$) เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่า แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีทัศนคติที่ดี ทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจ เชื่อมั่น ต่อการรับบริการมากที่สุด ($\bar{x} = 3.76$) รองลงมาคือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ตอบสนองต่อคำร้องขอความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ($\bar{x} = 3.20$) และแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีความยินดี ความกระตือรือร้นในการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{x} = 3.17$) ตามลำดับ ซึ่งจากการเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวัง และที่คุณภาพที่รับรู้จริง ในด้านการตอบสนองการให้บริการผู้รับบริการนั้น พบว่า มีเพียงเรื่องเดียวที่มีความสอดคล้องกัน คือ เรื่อง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีทัศนคติที่ดี ทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจ เชื่อมั่น ต่อการรับบริการ ส่วนในเรื่องที่ไม่สอดคล้องกัน โดยคุณภาพที่คาดหวังนั้นอยู่ในระดับมากแต่คุณภาพที่รับรู้จริง อยู่ในระดับน้อย คือ เรื่องระยะเวลาการรอคอยเกี่ยวกับการรับการรักษา น้อยกว่า 1 ชั่วโมง และแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ให้บริการตรงเวลา และเรื่องคุณภาพที่คาดหวังนั้น

อยู่ในระดับมากแต่คุณภาพที่รับรู้จริง อยู่ในระดับปานกลาง คือ เรื่องแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีความยินดี ความกระตือรือร้นในการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ตอบสนองต่อคำร้องขอ ความต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว

2 การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่โดยใช้ RATER Model เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ

2.1 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) จากการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการ ด้านความน่าเชื่อถือคุณภาพการบริการด้านความคาดหวังและการรับรู้สอดคล้องกันของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้นโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในเรื่องกระบวนการและการมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานมาตรฐานถือเป็นจุดตั้งต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญ เนื่องจากใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการบริการ เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด รวมทั้งใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง 1) กระบวนการให้บริการที่มีคุณภาพแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ มีกระบวนการคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที เช่น ผู้ป่วยอาการฉุกเฉินมากผู้ป่วยอาการเร่งด่วนผู้ป่วยทั่วไป กระบวนการเวชระเบียนใช้เวลาประมาณ 5 นาทีมีช่องทางด่วน (Fast Track) ต่าง ๆ เพื่อบริการที่รวดเร็ว กระบวนการตรวจสอบสิทธิ ใช้เวลาประมาณ 5 – 10 นาที ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย ตามเอกสารหลักฐาน กระบวนการบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก รับประกันเวลารอคอย ไม่เกิน 60 นาทีบริการตรวจรักษาโรค ทำหัตถการ ให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติมเพื่อช่วยวินิจฉัยโรค ส่งต่อสถาบันอื่นที่เชี่ยวชาญกว่า รับเป็นผู้ป่วยใน รับยากลับบ้าน นัดตรวจติดตามผลการรักษา กระบวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจทางรังสีวินิจฉัยตรวจสอบและบันทึกใบคำร้องขอตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทาง รังสีวิทยา ตรวจสอบการใช้สิทธิ ในกรณีชำระเงินสด แนะนำส่งผู้ป่วยไปชำระเงิน และรอรับการตรวจ กระบวนการชำระเงินรับใบส่งยาจากผู้ป่วย บันทึกหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยนอกในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อเรียกค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ป่วยที่บันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ในการมาใช้บริการ แจ้งราคาค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยทราบ รับเงินสดหรือบัตรเครดิต และพิมพ์ใบเสร็จรับเงินให้ผู้ป่วย กระบวนการรอรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยาบันทึกข้อมูล รายการยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ กรณีผู้ป่วยใช้สิทธิหรือรับยาตามบัตรคิว กรณีที่ผู้ป่วยไม่ใช้สิทธิ ชำระ ด้วยเงินสดหรือบัตรเครดิต แจ้งให้นำใบส่งยาไปชำระเงินที่ห้องเก็บเงินก่อน จากนั้นมารอรับยาตามบัตรคิว เภสัชกรจัดยา ตรวจสอบรายการยาตามคำสั่งแพทย์และเรียกผู้ป่วยเพื่อรับยา เภสัชกรให้คำแนะนำการใช้ยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยาแต่ละรายการ และจ่ายยาให้ผู้ป่วย 2) ด้านบุคลากรมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานของแต่ละสาขาวิชาชีพ องค์การแพทย์ มีการจัดตั้งองค์กรแพทย์ในระดับโรงพยาบาลเพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าจะให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูงและด้วยความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะและร่วมวางแผนกับผู้บริหารเกี่ยวกับการจัดการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีคุณภาพสูง สร้างความเชื่อมั่นว่าการให้บริการทางการแพทย์อยู่บนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และมาตรฐานวิชาชีพ มีการติดตามกำกับและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เคารพในสิทธิผู้ป่วยและเป็นไปตามจริยธรรมวิชาชีพ มีโครงสร้าง

และกลไกเพื่อส่งเสริมการติดต่อสื่อสารและการแก้ปัญหาภายในวิชาชีพแพทย์ ระหว่างแพทย์กับผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานอื่นและระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการ ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กร ที่เกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย มีข้อตกลงและแนวทางปฏิบัติในการทำงานของแพทย์ที่ทุกคนยึดถือและนำไปปฏิบัติ ครอบคลุมเรื่องการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประเด็นทางจริยธรรม/กฎหมาย/สังคม คุณภาพและความปลอดภัย การพัฒนาความรู้ความสามารถบันทึกและการจัดทำเอกสาร องค์กรพยาบาล ผู้นำทีมทางการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านการบริหาร การพยาบาล มีระบบบริหารการพยาบาลสร้างความน่าเชื่อถือ ว่าจะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และปริมาณเพียงพอสำหรับบริการที่องค์กรจัดให้มี มีระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญต่าง ๆ มีระบบบริหารการพยาบาลประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย มีการบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพของปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ขององค์กร และมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลในองค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้รับบริการ ความสามารถในการดูแลตนเอง การสร้างพลัง ความพึงพอใจ และนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูง เบ็ดเสร็จสมบรูณ์ และเป็นองค์รวม โดยมีการประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น ให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ ให้การพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลที่ทันสมัย มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2.2 ด้านการให้ความมั่นใจ (Assurance) จากการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการด้านความมั่นใจ คุณภาพการบริการด้านความคาดหวังและการรับรู้สอดคล้องกันของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับมาก ดังนั้นโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นใจให้แก่ผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส มีการต้อนรับที่ดี เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ และชำนาญงาน การแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการ ให้มีความปลอดภัยการบริการที่ช่วยตอบสนองความต้องการ ความมั่นคงปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ กระทำได้หลายรูปแบบ ทั้งการใช้บุคลิกภาพ ท่าทีที่แสดงออกของผู้ให้บริการ การใช้คำพูดให้ความมั่นใจ การให้ความรู้ การช่วยการรับรู้ของผู้รับบริการในเหตุการณ์ที่เป็นจริงให้ตรงกัน บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และชำนาญงาน การแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการ ให้มีความปลอดภัย ความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ทักษะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง มีเครื่องมือ/เกณฑ์ที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการประเมินอาการของผู้รับบริการเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การบริการที่ช่วยตอบสนองความต้องการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ

ความกระตือรือร้น คือ ความพยายามในการที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างจริงจัง มีความตั้งใจและสนใจอย่างมาก เพื่อให้ประสบความสำเร็จซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความคล่องแคล่วว่องไว และกระตือรือร้นในการทำงาน ความสุภาพ บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมด้านกิริยามารยาท จะเป็นผู้มีวัฒนธรรมดีมีความสุภาพนุ่มนวล ไม่แสดงกิริยาก้าวร้าว เยาะเย้ย หรือินินทาว่าร้ายผู้อื่น ความสนใจอย่างแท้จริงต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะปฏิบัติตนอย่างไรให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าได้ รับความสนใจ ซึ่งที่สำคัญคือ มีความเป็นกันเอง เรียกชื่อผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง ตั้งใจฟังเมื่อผู้รับบริการพูด หลีกเลี่ยงการถกเถียง พูดคุยในเรื่องที่ผู้รับบริการสนใจ สร้างความรู้สึกว่าเรายินดีที่ได้พบผู้รับบริการ และขอบคุณที่ผู้รับบริการใช้บริการของโรงพยาบาล ความจริงใจ ความจริงใจมีส่วนช่วยให้ทำงานได้ประสบความสำเร็จ ผู้มารับบริการที่ติดต่อกับโรงพยาบาลจะเกิดความไว้วางใจ ความเชื่อถือเมื่อได้เห็นความจริงใจ ความสนใจในปัญหาต่าง ๆ ด้วยความจริงใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือความเป็นมิตร จินตนาการ คือความสามารถในการใช้ประโยชน์พัฒนาหรือสร้างสรรค์ความคิดใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนสามารถค้นหาความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถสนองความต้องการผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

2.3 ด้านลักษณะทางกายภาพ/รูปลักษณ์ที่สัมผัสได้ (Tangibles) จากการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการด้านความมั่นใจ คุณภาพการบริการด้านความคาดหวังและการรับรู้สอดคล้องกันของผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับมาก ดังนั้นโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในเรื่องลักษณะทางกายภาพ/รูปลักษณ์ที่สัมผัสได้ สิ่งสัมผัสได้ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น อาคาร สถานที่อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ การแต่งกายของเจ้าหน้าที่รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้เข้ารับบริการรู้สึกถึงการดูแล เอาใจใส่และความตั้งใจบริการจากผู้ให้บริการ สิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ที่มีการจัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่นปลอดภัยแก่ผู้รับบริการภายนอกกรอบ ๆ ตัวอาคาร ควรมีรั้วที่มีสภาพดีแข็งแรง มีระบบจราจรที่เป็นสัดส่วน บริเวณทั่วไป ไม่เป็นหลุมบ่อหรือมีน้ำขัง การจัดสวน และบริเวณพักผ่อนเป็นระเบียบ สวยงาม ภายในตัวอาคาร ควรมีทางเดินที่สะอาด แข็งแรง มีการระบายอากาศดี บริการน้ำ ดื่มที่สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น มีแสงสว่างเพียงพอ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย มีห้องปฏิบัติการทันสมัย มีห้องเอกซเรย์และเครื่องมืออื่นๆ ที่จำเป็นในการให้บริการที่มีความพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที และมีความเที่ยงตรง เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการ มีให้เพียงพอต่อจำนวนห้องตรวจปริมาณจะต้องไม่มากหรือน้อยเกินไป คุณสมบัติของอุปกรณ์ต้องเหมาะสมและตรงกับวัตถุประสงค์ของการใช้งานมิฉะนั้นอาจก่อให้เกิดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัย หรืออาจทำให้การวินิจฉัยโรคมีความคลาดเคลื่อนได้ อุปกรณ์สำหรับใช้ในการรักษาพยาบาลต้องมีการทำ ความสะอาดมีการซ่อมแซมและเก็บรักษาให้พร้อมพอใช้ตลอดเวลา บุคลากรที่ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสุภาพ สะอาด มีแบบฟอร์ม หรือสัญลักษณ์ที่สื่อสารให้ผู้รับบริการได้รับทราบว่ายู่ในวิชาชีพหรือตำแหน่งอะไรให้ชัดเจน เช่น มีป้ายบอกชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง เป็นต้น พร้อมทั้งมีอาคารส้วมทั้งทำทางและกิริยาวาจา



2.4 ด้านการเข้าใจการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (Empathy) จากการศึกษาพบว่า

คุณภาพบริการด้านการเข้าใจการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการคุณภาพการบริการด้านความคาดหวังและการรับรู้สอดคล้องกันของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับมาก ดังนั้นโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในส่วนนี้ เป็นการให้ความสำคัญของผู้ให้บริการที่ต้องมีคุณลักษณะ คือ ทักษะที่ต้องใช้ในการให้บริการซึ่งการปฏิบัติงานด้านการบริการที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจนั้นต้องมาจากจิตใจที่ดีงาม มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับบริการ เป็นผู้มีมิตรไมตรีจิตทั้งต่องานของผู้ให้บริการยอมทำให้ผู้รับบริการอบอุ่น และประทับใจ ซึ่งในหลักการปฏิบัติงานนั้นควรจัดให้บุคลากรให้มีหน้าที่คอยต้อนรับและแนะนำหรืออธิบายขั้นตอนการดำเนินงานให้เข้าใจแก่ผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน ผู้มีความรู้ในสหวิทยาการ ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติในหลายๆ สาขาวิชาเพื่อจะได้ปฏิบัติงานได้ถูกต้องและสามารถแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับบริการได้ เป็นผู้มีความสุภาพ ผู้ให้บริการควรมีความสุภาพอ่อนน้อม ยกย่องให้เกียรติผู้รับบริการ เป็นผู้มีจิตใจให้บริการ (Service Mind) ผู้ให้บริการควรมีจิตวิญญาณให้เป็นผู้ให้บริการที่ดี มีความเต็มอกเต็มใจในการให้บริการเพื่อสร้างความประทับใจให้แก่ผู้ใช้บริการส่วนที่หก มีความเสมอภาคในการให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความเสมอภาคในการให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันและเป็นมาตรฐานเดียวกันโดยไม่มี ความเหลื่อมล้ำ

2.5 ด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการ (Responsiveness) จากการศึกษาพบว่า

คุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการคุณภาพการบริการด้านความคาดหวังและการรับรู้สอดคล้องกันของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับน้อย ดังนั้นโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในเรื่องความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการโดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ ดังนี้ การให้บริการในเรื่องนัดหมายทุกจุดของการให้บริการตรวจรักษามีระบบการนัดหมายผู้มารับบริการถูกต้อง แม่นยำ มีการอธิบายให้ผู้มารับบริการเข้าใจในรายละเอียดการให้บริการหรือให้ความสนใจทันทีที่ผู้รับบริการมาถึง มีลิ้นนอน ล้อเข็นคอยให้บริการ และผู้รับบริการที่เดินได้เข้ามารับบริการมีเจ้าหน้าที่ให้บริการต้อนรับ/มีป้ายบอกจุดบริการ แนะนำขั้นตอนการให้บริการชัดเจน จัดทำแผนผัง ป้ายบอกทาง ป้ายข้อมูล ช่องทางการยื่นบัตร พร้อมจัดระบบคิวให้ชัดเจน ทำผังหรือช่องทางการยื่นบัตรและการรอคิวที่เป็นระบบ มีขั้นตอนให้ผู้รับบริการและญาติรับทราบอย่างชัดเจน จัดทำระบบประชาสัมพันธ์ ให้การต้อนรับ ให้ข้อมูล พร้อมจิตอาสาดูแลให้บริการและอำนวยความสะดวกแก้ปัญหาทุกจุดบริการ มีป้ายข้อความหมาย ป้ายบอกทางอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่ขวางทางสัญจร มองเห็นได้อย่างชัดเจน และจัดห้องบริการให้คำปรึกษาพร้อมเจ้าหน้าที่ประจำ สามารถเข้ารับบริการที่จุดต่างๆ ได้ลื่นไหลไปตามขั้นตอนและภาษาที่ใช้สื่อสารต้องครอบคลุมกับกลุ่มผู้มารับบริการ ระยะเวลารอคอยของการให้บริการ มีการกำหนดเวลาของการให้บริการในแต่ละจุดของการให้บริการ รับผิดชอบต่อข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ มีช่องทางให้บริการรับเรื่องร้องเรียนกับการไม่พึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาล เช่น ด้านบริการ ด้านสถานที่สิ่งแวดล้อม เป็นต้น มีทีมงานที่รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนเพื่อจัดการแก้ไขเรื่องร้องเรียนให้กับผู้รับบริการได้ทันเวลาและเหมาะสมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

1. **ด้านความเชื่อถือหรือไว้วางใจได้ (Reliability)** คุณภาพที่คาดหวังและที่คุณภาพที่รับรู้จริงในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจนั้น พบว่าในทุกเรื่องมีความสอดคล้องกัน เกี่ยวกับการให้บริการในเวลาที่เหมาะสมและตรงกับหลักการให้บริการทางการแพทย์ ให้บริการอย่างมืออาชีพ มีการแจ้งวัน เวลา และให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าตรวจ หรือพบแพทย์อย่างชัดเจน ได้รับการชี้แจงขั้นตอนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิลาลินี จาปาตะ (2551) ที่ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการจากสถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและด้านความเห็นอกเห็นใจสูงกว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพการบริการทุกด้าน ซึ่งผู้รับบริการได้รับการเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจและมีแนวโน้มที่จะกลับมาใช้บริการอีกต่อไป

2. **ด้านการให้ความมั่นใจ (Assurance)** คุณภาพที่คาดหวังและที่คุณภาพที่รับรู้จริงในด้านความมั่นใจได้นั้น พบว่า ส่วนใหญ่ในทุกเรื่องมีความสอดคล้องกัน ยกเว้นเพียงเรื่องผู้รับบริการมีความรู้สึกมั่นใจและปลอดภัยเมื่อมารับบริการ ซึ่งคุณภาพที่คาดหวังนั้นอยู่ในระดับมากแต่คุณภาพที่รับรู้จริง อยู่ในระดับปานกลางซึ่งไม่สอดคล้องกัน เกี่ยวกับการให้บริการ การให้บริการมีความสุภาพ เป็นกันเอง อย่างสม่ำเสมอ สามารถเข้าถึงและติดต่อโรงพยาบาลได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ความไม่คุ้นเคยไม่สนิทสนมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างผิวเผิน หรือห่างเหินหรือไม่จริงใจ ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เหล่านี้ย่อมมีผลให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่ปลอดภัย (Cook & Thompson, 2000 และ พิเชฐ ปัญญาธิ, 2549)

3. **ด้านลักษณะทางกายภาพ/รูปลักษณะที่สัมผัสได้ (Tangibles)** คุณภาพที่คาดหวัง และคุณภาพที่รับรู้จริงในด้านลักษณะทางกายภาพ/รูปลักษณะที่สัมผัสได้นั้น พบว่า ส่วนใหญ่ในทุกเรื่องมีความสอดคล้องกัน ยกเว้นเรื่อง สภาพแวดล้อม สถานที่ต่าง ๆ ความสะอาด เป็นระเบียบ และมีป้ายบอกจุดบริการ แนะนำขั้นตอนการให้บริการชัดเจน ซึ่งคุณภาพที่คาดหวังนั้นอยู่ในระดับมาก แต่คุณภาพที่รับรู้จริง อยู่ในระดับปานกลางซึ่งไม่สอดคล้องกัน เกี่ยวกับการให้บริการมีป้ายสัญลักษณ์ เอกสารการแพทย์แสดงอย่างชัดเจน มีการแต่งกายตามระเบียบ สะอาดเรียบร้อย อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า เอกสารแนะนำการบริการ การสื่อสารที่ชัดเจนจะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการที่รวดเร็ว การใช้สื่อให้เกิดผลดีมีคุณภาพควรมีลักษณะดี อยู่ในตำแหน่ง ที่พบเห็นง่าย ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือ เจ้าหน้าที่มีบุคลิกภาพที่ดี แต่งกายสะอาด สุภาพ รวมถึงการสื่อสารโดยใช้เอกสารเพื่อให้ได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้น

4. **ด้านการเข้าใจการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (Empathy)** คุณภาพที่คาดหวัง และที่คุณภาพที่รับรู้จริงในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ทุกเรื่องมีความสอดคล้องกันซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการทำให้ผู้รับบริการประทับใจ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้โดยสะดวก และมีความสนใจผู้รับบริการและสามารถเข้าใจความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการอย่างชัดเจน (ชวัลนุช อุทยาน, 2554)

5. **ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)** พบว่า ระดับการรับรู้ในคุณภาพการบริการ น้อยกว่าระดับความคาดหวังแสดงว่าคุณภาพการบริการที่ทางโรงพยาบาลให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ เกี่ยวกับระยะเวลาการรอคอยเกี่ยวกับการรับการรักษา น้อยกว่า 1 ชั่วโมง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ให้บริการตรงเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร ลีลาเทพินทร์ พัทธญา มาลีสศรี และ ปราบธนา ปุณณกิติเกษม (2554) ที่พบว่าผู้รับบริการในแต่ละวันมีจำนวนมาก ทำให้จำนวนผู้ให้บริการที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ที่ไม่สามารถให้บริการได้ทันเวลาที่ ผู้รับบริการอาจจะไม่สามารถได้รับการบริการในเวลาที่ต้องการที่พยาบาลได้ให้ใบนัดระบุเวลาเข้าตรวจและสอดคล้องกับการศึกษาของโชษิตา แก้วเกษ (2551) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการผู้รับบริการแพทย์แผนจีนที่ได้รับจริงต่ำสุด คือ ด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ และจากข้อคิดเห็นของผู้ที่มารับบริการต่อด้านบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ พบว่าควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอ ร้อยละ 1.12 และเจ้าหน้าที่ควรให้บริการที่ตรงต่อเวลาร้อยละ 0.84 และไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการได้จากข้อมูลที่ได้จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากหน่วยงานภาครัฐด้านโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้านระยะเวลาการรอคอยเกี่ยวกับการรักษา บุคลากรทุกคนมีความเต็มใจที่จะให้บริการโดยตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันเวลาที่ โดยเฉพาะเรื่องของความสะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน แต่บางระบบของโรงพยาบาลนครพิงค์มีปัญหาอยู่ เช่น เรื่องการกระจายการนัดผู้รับบริการ ถ้าสามารถกระจายได้ บางครั้งโรงพยาบาลนครพิงค์ได้กระจายการนัดผู้รับบริการมีปัญหาประเด็นว่าบ้านอยู่ไกล ทำให้ก็ต้องมาโรงพยาบาลภาคเช้า ภาคบ่ายมารับบริการไม่ได้ มีปัญหาเรื่องของการเดินทาง และเรื่องของการพาหนะทำให้ประเด็นนี้ยังคงเป็นปัญหาของโรงพยาบาลนครพิงค์ ด้านแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ให้บริการตรงเวลา จุดให้บริการห้องตรวจในส่วนของพยาบาล จะมีการกำหนดเวลา ส่วนของแพทย์ยังมีข้อจำกัด เพราะแพทย์มีการให้บริการผู้รับบริการหลายจุด ทำให้แพทย์ออกมาตรวจผู้รับบริการแผนกผู้รับบริการนอกล่าช้า

สรุป

จากการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือคือคุณภาพการบริการด้านความคาดหวังและการรับรู้สอดคล้องกับผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพบริการด้านความมั่นใจ คุณภาพการบริการด้านความคาดหวัง และการรับรู้สอดคล้องกับผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับมาก ดังนั้นโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในเรื่องกระบวนการและการมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน มาตรฐานถือเป็นจุดตั้งต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญ เนื่องจากใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการบริการ เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ รวมทั้งควรให้ความสำคัญในเรื่องความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งกระทำได้หลายรูปแบบ ทั้งการใช้บุคลิกภาพท่าทีที่แสดงออกของผู้ให้บริการ การใช้คำพูดให้ความมั่นใจ การให้ความรู้ เพื่อให้ผู้รับบริการในเหตุการณ์ที่เป็นจริงให้ตรงกัน บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และชำนาญงาน และแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการได้

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัทธมา มาลีศรี และ ปราวรณา ปุณณกิตติเกษม. (2554). การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. **วารสารวิจัยและพัฒนา มจร.** 34(4), 443-445.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2549). มงคลกถา. ใน อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และ ชำนิ จิตตรีประเสริฐ (บก.). **เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน.** (หน้า 2-12). กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2550). ประเด็นการพัฒนาคุณภาพที่สมควรได้รับการศึกษาวิจัย: มุมมองของผู้ให้บริการ. **วารสารสาธารณสุข.** 15(5), 711-721.
- ชวัลนุช อุทยาน. (2554). **ศิลปะการต้อนรับและบริการ.** กรุงเทพฯ: คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ.
- ชูลีวรรณ บัวอินทร์. (2550). **ศึกษาคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่สำนักงานที่ดินจังหวัดชลบุรี ส่วนแยกบ้านบึง.** ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ไชยดา แก้วเกษ. (2551). **คุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงของผู้รับบริการ แพทย์แผนจีนศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล.** การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาโทสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). **การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS.** (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: ปิสนิเนสอาร์แอนด์ดี.
- พิเชฐ บัญญัติ. (2549). **คุณภาพการบริการ.** สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2552, จาก <http://gotoknow.org/blog/practicallykm>.
- วิลาลิณี จาปาตะ. (2551). **ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการจากสถานปฏิบัติการเภสัชชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล. (2550). **HA Update 2010.** นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อรุณี เลียบ . (2543). ไขใจยกระดับโรงพยาบาล ก้าวสู่เอชเอ. **เวทีปฏิรูป.** 10 , 14.
- แอโธนี เวจเมคเกอร์. (2542). **เส้นทางสู่ Hospital Accreditation.** ใน **เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน.** อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และ ชำนิ จิตตรีประเสริฐ (บก.) (หน้า 65-70.) กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- Cook, C. & Thompson, B. (2000). Reliability and validity of SERVQUAL Scores Used to Evaluate Perceptions of Library Service Quality. **Journal of Academic Librarianship.** 26, 248-258.
- Zeithaml, V. A. ; Parasuraman, A. & Leonard, L. B. (1990). **Delivering Quality Service.** U.S.A.: The Free Press.
- Torres, E. & Guo, K. L. (2004). Quality Improvement Techniques to Improve Patient Satisfaction. **International Journal of Health Care Quality Assurance.** 17(6), 334-338.