

คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

Perceived Service Quality Among Outpatient Department Clients, Health Promotion
Hospital, Regional Health Promotion Center 1, Chiang Mai.

(Received: September 4, 2026; Revised: September 6, 2026 ; Accepted: September 12, 2026)

วรินทร์ พยาเทพ¹ กุลวดี อภิชาติบุตร² อรอนงค์ วิชัยคำ³

Warintorn Payatep¹, Kulwadee Abhicharttibutra², Orn-Anong Wichaikhum³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ระหว่างคลินิกสูติรีเวชกรรม คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกตรวจโรคทั่วไป และคลินิกส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 397 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบบังเอิญจาก 4 หน่วยบริการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบวัดความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองการให้บริการ ด้านความมั่นใจในการบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการของแบบวัดความคาดหวังคุณภาพบริการเท่ากับ 0.85, 0.89, 0.88, 0.86 และ 0.89 ตามลำดับ และของแบบวัดการรับรู้คุณภาพบริการเท่ากับ 0.87, 0.89, 0.85, 0.86 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบครัสคัลวอลล์- (Kruskal-Wallis H test)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังในทุกด้าน โดยด้านที่มีช่องว่างคุณภาพบริการสูงสุดเท่ากัน คือ ด้านความมั่นใจในการบริการ (+0.22) และด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (+0.22) รองลงมา คือ ด้านการตอบสนองการให้บริการ (+0.19) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (+0.18) และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (+0.12) ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการจำแนกตามหน่วยบริการพบว่า ช่องว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการของคลินิกสูติรีเวชกรรม คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกตรวจโรคทั่วไป และคลินิกส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในทุกด้าน

คำสำคัญ: การรับรู้คุณภาพบริการ, ความคาดหวังคุณภาพบริการ, คุณภาพบริการ, ผู้รับบริการ, แผนกผู้ป่วยนอก

ABSTRACT

The purposes of this survey research were to study service quality as perceived by outpatients at the Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 1, Chiang Mai, and to compare perceived service quality among the obstetrics-gynecology, well-baby, general outpatient, and health promotion clinics. The sample consisted of 397 outpatient department clients, selected by accidental sampling from the four service units. The research instruments comprised the expectation and perception of service quality scales with Cronbach's alpha coefficients for the expectation scale dimensions of tangibles, reliability, responsiveness,

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ E-mail: Warintorn.Payatep1512@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

assurance, and empathy of 0.85, 0.89, 0.88, 0.86, and 0.89, respectively; and for the perception scale of 0.87, 0.89, 0.85, 0.86, and 0.90, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and the Kruskal-Wallis H test.

The research findings revealed that clients perceived service quality as higher than their expectations in all dimensions. The dimensions with the highest service quality gaps were assurance (+0.22) and empathy (+0.22), followed by responsiveness (+0.19), reliability (+0.18), and tangibles (+0.12), respectively. According to comparison across service units, it was found that service quality perceived by clients of the obstetrics-gynecology clinic, well-baby clinic, general outpatient clinic, and health promotion clinic did not significantly different in all dimensions ($p > .05$).

Keywords: Perception of Service Quality, Expectation of Service Quality, Service Quality, Clients, Outpatient Department

บทนำ

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันต้องเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมสูงวัย ภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และความจำเป็นในการจัดบริการสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง เชื่อมโยง และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการที่หลากหลายมากขึ้น¹ นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็วส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผันต่อชีวิตผู้คนและสังคมในทุกมิติ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อระบบสุขภาพ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาล² ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม²

คุณภาพบริการ (service quality) ตามแนวคิดของ Parasuraman และคณะ^{3,4} หมายถึง การตัดสินใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับความเป็นเลิศหรือความเหนือกว่าของบริการโดยรวม ซึ่งเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (expectations: E) ก่อนเข้ารับบริการ กับบริการที่ผู้รับบริการรับรู้จริงหลังเข้ารับบริการ (perceptions: P) ผ่านการคำนวณช่องว่างคุณภาพ

บริการด้วยสมการ $Q = P - E$ โดยมีมิติคุณภาพบริการสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การตอบสนอง การให้บริการ ความมั่นใจในบริการ และความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ⁴ ความแตกต่างระหว่างการรับรู้และการคาดหวังนี้จะสะท้อนผ่านช่องว่างคุณภาพบริการ 5 ช่องว่าง โดยช่องว่างที่ 5 ซึ่งเป็นช่องว่างระหว่างบริการที่คาดหวังและบริการที่รับรู้จริงของผู้รับบริการจะเป็นตัวสะท้อนระดับคุณภาพบริการโดยตรง³ ทั้งนี้ การรับรู้คุณภาพบริการที่ดีส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ⁵ และนำไปสู่ความภักดีหรือความตั้งใจในการกลับมาเลือกใช้บริการซ้ำอย่างต่อเนื่อง^{5,6} ตลอดจนช่วยส่งเสริมความเชื่อมั่นในการบริการ⁷ อีกทั้ง ยังมีผลต่อการรับรู้คุณค่าของบริการและความเต็มใจในการจ่ายค่าบริการที่สูงขึ้น⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาในต่างประเทศ เช่น โรงพยาบาลเอกชนในประเทศซีเรียพบว่า คุณภาพบริการในภาพรวมมีค่าช่องว่างเป็นลบในทุกด้าน ยกเว้นด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการที่เป็นบวก (+0.57) โดยด้านที่เป็นลบมากที่สุดคือ ด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (-0.96)⁹ การศึกษาในโรงพยาบาลรัฐในประเทศกรีซ พบช่องว่างคุณภาพบริการเป็นลบทั้ง 5 ด้าน โดยเป็นลบมากที่สุดในด้านความเป็นรูปธรรม

ของการบริการ $(-0.92)^{10}$ การศึกษาในสาธารณรัฐประชาชนจีนพบช่องว่างคุณภาพเป็นลบในทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจและด้านความเห็นอกเห็นใจของผู้รับบริการ $(-0.47)^{11}$ ส่วนงานวิจัยในประเทศไทยในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกรับรู้ช่องว่างคุณภาพบริการเป็นลบในทุกด้าน โดยเป็นลบมากที่สุดในด้านการตอบสนองการให้บริการ $(-0.25)^{12}$ ผลการศึกษาที่พบช่องว่างคุณภาพบริการเป็นลบของการศึกษาที่ผ่านมาแสดงถึงการคาดหวังของผู้รับบริการสูงกว่าการรับรู้เมื่อไปใช้บริการจริง จึงแสดงถึงความจำเป็นต้องศึกษาและพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้นเหมาะสมตามความคาดหวังของผู้รับบริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เป็นสถานบริการเฉพาะทางด้านสูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยที่เน้นการให้บริการที่เป็นเลิศแก่ผู้รับบริการ¹³ โดยกำหนดนโยบายคุณภาพการให้บริการเพื่อยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลผ่านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้วยความเต็มใจ เป็นมิตร เอาใจใส่ด้วยความเสมอภาค จัดเตรียมสถานที่สะอาดและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อผู้รับบริการทุกกลุ่มวัย ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้รับคำปรึกษาและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ควบคุมไปกับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ¹³ อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกผ่านระบบออนไลน์ระหว่างปี พ.ศ. 2566-2568 แม้ภาพรวมของคะแนนความพึงพอใจจะผ่านเกณฑ์ประเมิน แต่ในรายประเด็นกลับพบว่าผู้รับบริการให้คะแนนในระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง (1-3 คะแนน) เกี่ยวกับข้อจำกัดด้านการตอบสนองการให้บริการ ด้านความมั่นใจในบริการ และด้าน

ความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ¹⁴ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานในช่วงเวลาเดียวกันที่พบประเด็นความมุ่งหวังของผู้รับบริการในการปรับปรุงกระบวนการนัดหมาย ความรวดเร็วและการแจ้งเวลาให้บริการ ตลอดจนศักยภาพของสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ¹⁵ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าระบบการประเมินผลลัพธ์การบริการที่มีอยู่ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นการวัดการรับรู้หลังเข้ารับบริการเพียงมิติเดียวโดยไม่ได้เปรียบเทียบกับความคาดหวังก่อนเข้ารับบริการ จึงยังไม่ครอบคลุมความต้องการที่แท้จริงสำหรับการปรับปรุงระบบบริการของแต่ละคลินิกอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด SERVQUAL ครอบคลุมคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน และจำแนกตามหน่วยบริการ 4 คลินิก เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการระบุช่องว่างคุณภาพบริการอย่างเฉพาะเจาะจง อันเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการวางแผนและยกระดับคุณภาพบริการขององค์กรให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างคลินิกสูตินรีเวชกรรม คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกตรวจโรคทั่วไป และคลินิกส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ระหว่าง 4 หน่วยบริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ซึ่งในปี 2568 มีผู้รับบริการจำนวน 40,088 คน¹⁶ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของทาโร ยามาเน่¹⁷ กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ($e = .05$) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 คน จำแนกตามหน่วยบริการ 4 คลินิกในสัดส่วนที่เท่ากัน เพื่อให้ค่าประมาณของแต่ละหน่วยบริการมีความแม่นยำใกล้เคียงกัน¹⁸ ได้แก่ คลินิกสูตินรีเวชกรรม จำนวน 99 คน คลินิกเด็กสุขภาพดี จำนวน 99 คน คลินิกตรวจโรคทั่วไป จำนวน 99 คน และคลินิกส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 100 คน จากนั้นดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบบังเอิญ (accidental sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทุกกลุ่มอายุ โดยในกรณีผู้รับบริการที่อายุต่ำกว่า 18 ปี กำหนดให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบสอบถามแทน และต้องเป็นผู้มารับบริการตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้สมบูรณ์ สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ตลอดจนยินดีเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้รับบริการหรือผู้ปกครองขอถอนตัวจากการศึกษาระหว่างดำเนินการ หรือถูกส่งต่อไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่น

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบวัดคุณภาพบริการ (SERVQUAL scale) มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์การรับบริการสุขภาพ สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม และหน่วยบริการที่เข้ารับบริการ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความคาดหวังคุณภาพบริการ ของ Parasuraman และคณะ¹⁹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (4 ข้อ) 2) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (5 ข้อ) 3) ด้านการตอบสนองการให้บริการ (4 ข้อ) 4) ด้านความมั่นใจในบริการ (4 ข้อ) และ 5) ด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (5 ข้อ) โดยข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัด 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความจำเป็น) จนถึง 7 (เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีความจำเป็น)

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้คุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ¹⁹ ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (4 ข้อ) 2) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (5 ข้อ) 3) ด้านการตอบสนองการให้บริการ (4 ข้อ) 4) ด้านความมั่นใจในบริการ (4 ข้อ) และ 5) ด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (5 ข้อ) โดยข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัด 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีคุณลักษณะนั้น) จนถึง 7 (เห็นด้วยอย่างยิ่งว่ามีคุณลักษณะนั้น)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

แบบวัดการรับรู้และแบบวัดความคาดหวังคุณภาพบริการของ Parasuraman และคณะ¹⁹ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยใช้กระบวนการแปลย้อนกลับ โดยประยุกต์แนวทางของนันทกา สวัสดิพานิช และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์²⁰ ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 จากสถาบันภาษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาโดยอาจารย์ที่ปรึกษา ขั้นตอนที่ 3 การแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 จากสถาบันภาษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขั้นตอนที่ 4 การเปรียบเทียบฉบับแปลย้อนกลับกับฉบับต้นฉบับโดยผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 ซึ่งเป็นเจ้าของภาษา ขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง แบบวัดการรับรู้และแบบวัดความคาดหวังคุณภาพบริการผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับและปรับสำนวนภาษาให้สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมไทย จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ตลอดจนความเท่าเทียมกันของเนื้อหาและภาษาเมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องมือต้นฉบับ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลและคุณภาพบริการ 3 ท่าน และผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลที่มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการ 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 1.00 สำหรับข้อคำถามปลายเปิดในส่วนที่ 4 ได้รับการประเมินความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจนของ

ภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดียวกัน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

การหาความเชื่อมั่น แบบวัดการรับรู้และแบบวัดความคาดหวังคุณภาพบริการที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ถูกนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน²¹ ผลการวิเคราะห์พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองการให้บริการ ด้านความมั่นใจในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการของแบบวัดความคาดหวังคุณภาพบริการมีค่าเท่ากับ 0.85, 0.89, 0.88, 0.86 และ 0.89 ตามลำดับ และของแบบวัดการรับรู้คุณภาพบริการมีค่าเท่ากับ 0.87, 0.89, 0.85, 0.86 และ 0.90 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์การยอมรับรายด้านตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป²²

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2569 โดยผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ที่ผ่านการชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้วิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยแต่งกายด้วยชุดสุภาพและไม่สวมเครื่องแบบของโรงพยาบาล เพื่อลดอคติที่อาจเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้ช่วยวิจัยคัดกรองคุณสมบัติของผู้รับบริการตามเกณฑ์การคัดเข้าและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในแต่ละหน่วยบริการ จากนั้นจึงชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ กรณีกลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการขอความยินยอมจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองแทน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในระหว่าง

รอรับบริการ และส่งคืนแบบสอบถามและหนังสือแสดงความยินยอมในกล่องปิดผนึกแยกคนละกล่อง เพื่อรักษาความลับของข้อมูล กรณีมีข้อจำกัดด้านเวลาสามารถส่งคืนทางไปรษณีย์ด้วยซองจำหน่ายถึงผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) การรับรู้และความคาดหวังคุณภาพบริการ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้าน 3) วิเคราะห์คุณภาพบริการ โดยคำนวณค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการ ลบด้วยค่าเฉลี่ยความคาดหวังคุณภาพบริการและแปลผล ค่าเป็นลบ หมายถึงการรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าความคาดหวังคุณภาพบริการ ส่วนค่าเป็นบวก หมายถึงการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังคุณภาพบริการ 4) ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แล้วสรุปและจัดหมวดหมู่ข้อมูล 5) เปรียบเทียบความแตกต่างของช่องว่างคุณภาพบริการจำแนกตามหน่วยบริการ โดยใช้สถิติทดสอบครัสคัล วอลลิส- (Kruskal-Wallis H test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สมีร์นอฟ- (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ($p < .05$) ในทุกด้าน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารเลขที่ อว

8297(7.15.2)/จธ.197) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ (เอกสารเลขที่ 18/2569)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำนวน 397 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.78 มีอายุเฉลี่ย 42.96 ปี ($SD = 14.86$) โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 30 - 39 ปี ร้อยละ 34.26 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหรืออยู่ด้วยกัน ร้อยละ 73.05 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.40 อาชีพที่พบมากที่สุดคือข้าราชการ ร้อยละ 37.52 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 33.25 และใช้สิทธิการรักษาพยาบาลชำระค่าใช้จ่ายเอง (ได้แก่ ใช้เงินส่วนตัว สิทธิพนักงานรัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ร้อยละ 50.38 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลแห่งนี้มากกว่า 5 ครั้ง ร้อยละ 64.48 สำหรับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการที่ตอบด้วยตนเอง ร้อยละ 67.51 และเป็นบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่ตอบแทนผู้รับบริการซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 32.49

2. ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังในทุกด้าน โดยมีช่องว่างคุณภาพบริการสูงสุดคือ ด้านความมั่นใจในบริการ (+0.22) และด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (+0.22) รองลงมาคือ ด้านการตอบสนองการให้บริการ (+0.19) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (+0.18) และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (+0.12) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ช่องว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ จำแนกรายด้าน (n = 397)

3. ผู้รับบริการของคลินิกสูตินรีเวชกรรม คลินิกเด็กสุขภาพดี คลินิกตรวจโรคทั่วไป และคลินิกส่งเสริมสุขภาพ มีช่องว่างคุณภาพบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ($\chi^2 = 1.79, p = .618$) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ($\chi^2 = 2.14, p = .544$) ด้านการตอบสนองการให้บริการ ($\chi^2 = 4.62, p = .022$) ด้านความมั่นใจในการบริการ ($\chi^2 = 7.78, p = .051$) และด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ ($\chi^2 = 5.81, p = .121$)

4. ผู้รับบริการมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล เกี่ยวกับการขยายและจัดสร้างอาคารจอดรถให้เพียงพอ เป็นระเบียบปลอดภัย และอยู่ใกล้อาคารบริการ ตลอดจนจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการรักษาโรคเฉพาะทาง สำหรับการให้ข้อมูล เสนอให้เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการเข้ารับบริการที่ถูกต้อง แม่นยำ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อป้องกันความสับสนของผู้รับบริการ รวมทั้งพัฒนาระบบการแจ้งเตือนผู้รับบริการล่วงหน้าอย่างเป็นระบบในกรณีที่แพทย์ติดภารกิจด่วนหรือไม่มีการออกตรวจ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถบริหาร

จัดการเวลาได้ ส่วนกระบวนการให้บริการ เสนอให้ลดระยะเวลาการรอคอยในทุกขั้นตอน ทั้งการรอพบแพทย์ การรับยา และการชำระเงิน อีกทั้งเสนอให้พิจารณาขยายเวลาการให้บริการโดยเปิดคลินิกนอกเวลาราชการและในวันหยุดเสาร์อาทิตย์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการวัยทำงาน เพิ่มอัตราค่าลงบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อปริมาณผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น และจัดให้มีแพทย์เฉพาะทางที่หลากหลายครอบคลุมทุกกลุ่มโรค เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างครบวงจร นอกจากนี้ เสนอให้บุคลากรพัฒนาทักษะการสื่อสารด้วยความสุภาพ ใช้น้ำเสียงที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส และใส่ใจในการให้บริการ

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ รับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังก่อนเข้ารับบริการในทุกด้าน และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างหน่วยบริการทั้ง 4 คลินิก พบว่าช่องว่างคุณภาพบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน อภิปรายได้ดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ การที่ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าความ

คาดหวังที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกในปัจจุบันที่พร้อมและเหมาะสมกับการให้บริการ ในส่วนของการจัดการพื้นที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยและสุขอนามัย มีการจัดโซนพื้นที่อย่างเป็นระบบตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อ มีระบบรักษาความปลอดภัยและดูแลความสะอาดอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีการจัดเวรยามปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งบุคลากรด้านหน้าของโรงพยาบาลมีการแต่งกายที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และดูน่าเชื่อถือ โดยสวมเครื่องแบบพยาบาลวิชาชีพและชุดปฏิบัติงานของโรงพยาบาลอย่างถูกต้องตามระเบียบ ตลอดจนมีการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดสร้างห้องน้ำใหม่สำหรับผู้รับบริการเพื่อให้เป็นสัดส่วนและลดกลิ่นรบกวนตามมาตรฐาน HAS พร้อมทั้งมีความเพียบพร้อมด้านเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยแบบครบวงจร เช่น ระบบจัดเก็บและสื่อสารภาพทางการแพทย์ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สร้างภาพสามมิติ ตลอดจนระบบสารสนเทศ การนำเครื่องบริการตนเองอัตโนมัติ และระบบการจัดคิวอัตโนมัติมาช่วยจัดลำดับการรับบริการ การเชื่อมต่อระบบรายงานผลทางห้องปฏิบัติการอัตโนมัติ และการติดตามบัตรอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการแบบครบวงจร ณ จุดเดียว¹⁶

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ การที่ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมีระบบกำกับดูแลทางคลินิกและดำเนินการตามมาตรฐาน 3P Safety มีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานด้านคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนมีการจัดทำทะเบียนความเสี่ยงและกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน พร้อมทบทวนความเสี่ยงผ่านระบบสารสนเทศ บริหารจัดการความเสี่ยง มีการวิเคราะห์หาสาเหตุ

ของปัญหาด้วยกระบวนการ RCA และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากอุบัติการณ์ในหน่วยงาน เพื่อป้องกันความผิดพลาด นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังมีระบบบริหารจัดการเวชระเบียนและสารสนเทศที่เป็นมาตรฐานกลางภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล รวมถึงระบบคิวและระบบนัดหมายที่มีประสิทธิภาพ ควบคู่ไปกับการรณรงค์วัฒนธรรมความปลอดภัยในการระบุตัวผู้ป่วยอย่างเข้มงวด¹⁶

ด้านการตอบสนองการให้บริการ การที่ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมีระบบสนับสนุนการให้บริการที่ปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นความรวดเร็ว ความสะดวก มีการนำระบบลงทะเบียนผู้ป่วยด้วยบัตรสมาร์ตการ์ดมาใช้เพื่อความรวดเร็ว ตลอดจนการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนการให้บริการอย่างเต็มรูปแบบ ทั้งระบบคิวและระบบนัดหมายที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งทีม CARE D plus (ทีมงานเชื่อมประสานใจ) เพื่อทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือ และประสานข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างใกล้ชิด¹³

ด้านความมั่นใจในบริการ การที่ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะและสมรรถนะของบุคลากรทุกสายงานให้มีศักยภาพและมาตรฐานวิชาชีพ มีการจัดอบรมและพัฒนาความรู้เฉพาะทางแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ บุคลากรทุกระดับยังต้องเข้าร่วมอบรมและทบทวนแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย ผู้ป่วย และมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ควบคู่ไปกับการมีระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่เข้มแข็งจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีคณะกรรมการบริหารงานคุณภาพ รวมไปถึงทีมงานทางคลินิกที่คอยกำกับดูแลมาตรฐานอย่างใกล้ชิด อีกทั้งยังมีการนำเทคโนโลยีมาช่วยลดข้อผิดพลาดและ

เพิ่มความโปร่งใสในระบบบริการ รวมถึงการให้บริการเจาะเลือดแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ซึ่งระบบเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกปลอดภัย ยุติธรรม และมั่นใจในมาตรฐานของโรงพยาบาล¹³

ด้านความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ การที่ผู้รับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการสูงกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลมีระบบรับฟังข้อเสนอแนะและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการผ่านโปรแกรมดูแลผู้รับบริการ CARE D plus และโปรแกรมประสบการณ์ผู้ป่วย รวมถึงช่องทางสื่อสารออนไลน์และกล่องรับความคิดเห็น ซึ่งช่องทางเหล่านี้ทำให้บุคลากรสามารถเข้าถึงความรู้สึกตอบสนอง และดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและตรงจุด อีกทั้งยังมีคณะกรรมการใกล้เคียงและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและแจ้งความคืบหน้ากลับแก่ผู้รับบริการอย่างทันท่วงที¹³

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สรรวัชร สุดแก้ว²³ ที่ศึกษาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังตาล ซึ่งพบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการสูงกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรสุรางค์ เกิดแก้ว²⁴ ที่ศึกษาผู้รับบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งพบว่าการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ความมั่นใจในบริการ และความเห็นอกเห็นใจและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ ขณะที่ในภาพรวมยังไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกัลย์ ศึกดานุวัฒน์วงศ์ และคณะ²⁵ ที่ศึกษาผู้ป่วยคลินิกมะเร็งปอด โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งพบว่าการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังเฉพาะด้านการเอาใจใส่ในการบริการ ส่วนด้านอื่นไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ผล

การศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ รุ่งภาดวงทอง และธนาญ ภู่วิทยา²⁶ ที่ศึกษาผู้รับบริการโรงพยาบาลปลายพระยา จังหวัดกระบี่ ซึ่งพบว่าความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้จริงแตกต่างกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ปิยนตร จารภียะ และคณะ¹² ที่พบว่าผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งรับรู้คุณภาพบริการต่ำกว่าความคาดหวังในทุกด้านตลอดจนการศึกษาในต่างประเทศ ได้แก่ AlOmar⁹ ที่พบช่องว่างคุณภาพบริการเป็นลบในทุกด้านยกเว้นด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (+0.57), Goula และคณะ¹⁰ ที่พบช่องว่างคุณภาพบริการเป็นลบทั้ง 5 ด้านในโรงพยาบาลรัฐของประเทศไทย และ Lin และคณะ¹¹ ที่พบช่องว่างคุณภาพบริการเป็นลบในทุกด้านของบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลรัฐเมืองเซินเจิ้น ประเทศจีน ความแตกต่างดังกล่าวอาจเนื่องจากข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง บริบทแวดล้อม และระบบการบริหารจัดการของแต่ละสถานพยาบาลที่ต่างกัน

สำหรับผลการเปรียบเทียบที่พบว่าช่องว่างคุณภาพบริการของทั้ง 4 คลินิก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน อาจเนื่องจากทุกหน่วยบริการดำเนินงานภายใต้นโยบาย ระบบสนับสนุนกลาง และระบบกำกับดูแลคุณภาพระดับองค์กรเดียวกันดังที่กล่าวข้างต้น ทั้งระบบเวชระเบียนและสารสนเทศที่เป็นมาตรฐานกลาง ระบบการจัดคิวอัตโนมัติและเครื่องบริการตนเองอัตโนมัติ และระบบรายงานผลทางห้องปฏิบัติการอัตโนมัติ อีกทั้งบุคลากรทุกหน่วยบริการผ่านการอบรมและการประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์เดียวกัน ประกอบกับโรงพยาบาลมีนโยบายการให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ผู้รับบริการทุกคนมีสิทธิเสมอภาคในการได้รับบริการตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ทั้งนี้ แม้แต่ละคลินิกจะจัดบริการเฉพาะที่แตกต่างกันตามลักษณะของกลุ่มผู้รับบริการ เช่น การจัดพื้นที่เป็นสัดส่วน

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกสูตินรีเวชกรรม และการจัดโซนตามมาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อในคลินิกตรวจโรคทั่วไป แต่การจัดบริการเฉพาะดังกล่าวล้วนตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มได้อย่างสอดคล้อง ผู้รับบริการจึงรับรู้คุณภาพบริการในระดับใกล้เคียงกันไม่ว่าจะเข้ารับบริการที่หน่วยใด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภารัตน์ อยู่เงิน และชิดโสณ วิสิฐนิธิกิจ²⁷ ที่ศึกษาผู้รับบริการโรงพยาบาลบางปะกอก 9 ซึ่งพบว่าผู้รับบริการที่มีประเภทการรักษาและวิธีชำระค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการให้บริการไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลไปใช้ในการยกระดับคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น การขยายพื้นที่จอดรถให้เพียงพอและปลอดภัย การจัดพื้นที่พักคอยที่เพียงพอสำหรับผู้รับบริการและญาติ ตลอดจนการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยรองรับการตรวจรักษาโรคเฉพาะทาง ด้านระบบสนับสนุนบริการ พัฒนาระบบสารสนเทศให้มีความเสถียร จัดทำตารางเวลาแพทย์ออกตรวจและระบบแจ้งเตือนล่วงหน้าชัดเจน

พัฒนาระบบนัดหมายและติดตามสถานะคิวผ่านช่องทางออนไลน์ ตลอดจนกระจายจุดชำระเงินและออกใบเสร็จให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการร่วมกับการติดตั้งเครื่องรับชำระเงินอัตโนมัติ เพื่อลดความแออัดและระยะเวลารอคอย ควบคู่กับการพิจารณาขยายเวลาให้บริการเป็นคลินิกนอกเวลาราชการและวันหยุด และการจัดสรรอัตราค่าล้างแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้สอดคล้องกับปริมาณผู้รับบริการ ส่วนด้านบุคลากร มุ่งเน้นการบำรุงรักษาและพัฒนาพฤติกรรมบริการเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง ทั้งการจัดบุคลากรด้านหน้าให้คำแนะนำขั้นตอนการรับบริการเชิงรุกตั้งแต่จุดแรกเริ่ม การพัฒนาทักษะการสื่อสารให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน และการให้บริการด้วยความสุภาพ เป็นมิตร เสมอภาคโดยไม่เลือกปฏิบัติ พร้อมตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการในผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน
2. ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการในกลุ่มผู้ให้บริการ (บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่)
3. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

เอกสารอ้างอิง

- 1.Tangcharoensathien V, editor.(2024). Thailand health system review [Internet]. Manila: World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific; 2024 [cited 2026 Sep 8]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/376912>.
- 2.สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).(2566). รายงานประจำปี 2566: ผนึกกำลังเพื่อความปลอดภัยและสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2566.
- 3.Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL.(1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. J Mark. 1985;49(4):41-50. doi: 10.1177/002224298504900403.

- 4.Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL.(1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retail.* 1988;64(1):12-40.
- 5.Pathak P.(2017). An analysis of outpatients' perceived service quality and satisfaction in selected private hospitals of Kathmandu. *J Bus Soc Sci Res.* 2017;2(1-2):69-84. doi: 10.3126/jbssr.v2i1-2.20958.
- 6.Rauf A, Muhammad N, Mahmood H, Yen YY.(2024). The influence of healthcare service quality on patients' satisfaction in urban areas: The case of Pakistan. *Heliyon.* 2024;10(11):e37506. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e37506.
- 7.Sultan P, Wong HY.(2013). Antecedents and consequences of service quality in a higher education context: A qualitative research approach. *Qual Assur Educ.* 2013;21(1):70-95. doi: 10.1108/09684881311293070.
- 8.Fassnacht M, Köse I.(2007). Consequences of web-based service quality: Uncovering a multi-faceted chain of effects. *J Interact Mark.* 2007;21(3):35-54. doi: 10.1002/dir.20084.
- 9.AlOmari F.(2021). Measuring gaps in healthcare quality using SERVQUAL model: Challenges and opportunities in developing countries. *Meas Bus Excell.* 2021;25(4):407-20. doi: 10.1108/MBE-11-2019-0104.
- 10.Goula A, Stamouli MA, Alexandridou M, Vorreakou L, Galanakis A, Theodorou G, et al.(2021). Public hospital quality assessment. Evidence from Greek health setting using SERVQUAL model. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(7):3418. doi: 10.3390/ijerph18073418.
- 11.Lin Q, Hao HS, Zhang D.(2023). Assessing quality gap of outpatient service in public hospitals: A cross-sectional study in China. *Inquiry.* 2023;60:1-10. doi: 10.1177/00469580231162527.
- 12.ปิยนตร จาริกะย, กุลวดี อภิชาติบุตร, อรอนงค์ วิชัยคำ.(2567). คุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ.* 2567;11(1):183-98.
- 13.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่.(2567). รายงานการประเมินตนเอง (Self-Assessment Report: SAR) ประจำปี 2567. เชียงใหม่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่; 2567.
- 14.ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่.(2568). สรุปรายงานผลการรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วยสู่การปรับระบบบริการ (Patient Experience Program: PEP) ปี 2566-2568. เชียงใหม่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่; 2566-2568.
- 15.คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่.(2568). รายงานสรุปปฏิบัติการลดความเสี่ยงประจำปี 2568 จากระบบสารสนเทศบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS). เชียงใหม่ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่1 เชียงใหม่; 2568.
- 16.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่.(2568). รายงานการประเมินตนเอง (Self-Assessment Report: SAR) ประจำปี 2568. เชียงใหม่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่; 2568.
- 17.บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร.(2533). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2553.
- 18.Zrineh A, Al-Usta M, Alwawi A.(2026). Sampling methods and sample size determination in clinical research: an educational review. *J Gen Fam Med.* 2026;27:e70096. doi: 10.1002/jgf2.70096.
- 19.Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA.(1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *J Retail.* 1991;67(4):420-50.
- 20.นันทกา สวัสดิพานิช, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์.(2554). การแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในการงานวิจัยข้ามวัฒนธรรม: เทคนิคและประเด็นที่ต้องพิจารณา. *วารสารสภาการพยาบาล.* 2554;26(1):19-28.
- 21.Bujang MA, Omar ED, Foo DHP, Hon YK.(2024). Sample size determination for conducting a pilot study to assess reliability of a questionnaire. *Restor Dent Endod.* 2024;49(1):e3. doi: 10.5395/rde.2024.49.e3.
- 22.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์.(2562). การพัฒนาเครื่องมือสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ; 2562.

- 23.สรวิษฐ์ สุดแก้ว.(2563). คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังดาล อำเภอภินทรบุรี จังหวัดปราจีนบุรี [สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2563.
- 24.ฉัตรสุรงค์ เกิดแก้ว.(2565). การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. Royal Thai Air Force Med Gaz. 2565;68(2):1-12.
- 25.สุภรณ์ คักตานวัฒน์วงศ์, พรชัย คักตานวัฒน์วงศ์, กรวิทย์ พสุธารชาติ, วนิดา สอดสี.(2563). การวัดคุณภาพการบริการของคลินิกกระดูก โรงพยาบาลรามธิบดี. วารสารการแพทย์รามธิบดี. 2563;43(1):35-46. doi: 10.33165/rmj.2020.43.1.183794.
- 26.รุ่งนภา ดวงทอง, ธนาญ ภูวิทยธร.(2565). คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปลายพระยา จังหวัดกระบี่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี; 2565.
- 27.นิภารัตน์ อยู่เงิน, ชินโสณ วิสิฐนิธิกิจ.(2563). การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบางปะกอก 9. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. 2563;14(1):210-20.