

มิติคุณภาพบริการของสถานเอนามัย ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

Dimensions of Service Quality Provided by Primary Care Unit as Perceived by Customers

กานดา แก้วรัตน์¹, วัลลภา คชภักดี²

คำสำคัญ : มิติของคุณภาพบริการ, การรับรู้ของผู้รับบริการ

Keywords : dimension of service quality, customer perceptions

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษามิติของคุณภาพบริการของสถานเอนามัยตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในเขตอำเภอรังษภา และอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบจำเพาะเจาะจงและเป็นผู้ที่ยินดีให้ข้อมูลทั้งหมด 6 คน คือ อาสาสมัครสาธารณสุข 2 คน ผู้นำท้องถิ่น 1 คน ประชาชนทั่วไป เลือกตามกลุ่มอาชีพ กลุ่มละ 1 คน คือรับราชการ เกษตรกร ค้าขาย รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล คำถามหลักในการวิจัย คือ “มิติของคุณภาพการบริการของสถานเอนามัยตามการรับรู้ของท่านมีอะไรบ้าง” วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า มิติของคุณภาพบริการของสถานเอนามัยตามการรับรู้ของผู้รับบริการนั้น ประกอบด้วย 8 มิติ คือ 1) การมีความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และบุคลากร, 2) เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยที่ดี,

¹ นิสิตวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

² อาจารย์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

3) สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ, 4) การให้บริการด้วยความเสมอภาค, 5) เจ้าหน้าที่มีความน่าเชื่อถือ, 6) มีความเข้าใจและเห็นใจต่อผู้รับบริการ, 7) การมีความมั่นใจต่อบริการ และ 8) เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ซึ่งผลการศึกษาคงจะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการพัฒนามิติของคุณภาพบริการของสถานีนอนามัยที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

Abstract

The objective of this qualitative research was to explore customer perceptions of the dimensions of service quality provided by primary health care units (PCU) located in Rasada and Houy-yod district, Trang province. There were six selected samples who were (1) two health care volunteers, (2) one community leader, (3) one government officer, (4) one gardener, and (5) one vender. In-depth interview was performed for individual sample to complete the research objective. The leading question was "what are the dimensions of service quality provided by primary care unit based on your knowledge". The content analysis was performed immediately after data collection by the researchers and validated by three reviewers.

The results revealed the 8 dimensions of service quality provided by PCU as perceived by the customers. There were: (1) the readiness of building, environment, and PCU's staff in providing service, (2) providing equity service to customers, (3) providing assured service (4) staff politeness and caring, (5) staff responsiveness to customer needs, (6) staff trustworthy, (7) understanding the customers, and (8) staff ability in working with community and related agencies. This study will benefit and lead to quality improvement covering those dimensions.

บทนำ

ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยและรวดเร็ว เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่มีอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันความต้องการของประชาชนในด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งบริการทางด้านสาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวและแสวงหาบริการด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีระบบบริการสุขภาพ จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงระบบสุขภาพจะต้องมีการพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์และตรงตามความต้องการ และเกิดความพึงพอใจแก่ประชาชนผู้มารับบริการมากที่สุด (Kloetzel et. al., 1998 ; Andaleeb, 2001) นอกจากนี้ประชาชนมีความคาดหวังต่อการบริการและต้องการให้มีการปรับปรุงคุณภาพของสถานบริการสาธารณสุขที่ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (สุรางค์รัตน์ พรหมเจริญ, 2549) โดยการพัฒนาคุณภาพทางการบริการเน้นกระบวนการที่มีขั้นตอนต่อเนื่อง ตั้งแต่การพัฒนากิจการ ระบบบริการ การวางแผน เป้าประสงค์ ตลอดจนมาตรฐานที่มุ่งให้เกิด ซึ่งเป็นเครื่องกระตุ้นส่งเสริมให้มีการพัฒนาที่ดียิ่งขึ้น เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายหลัก

คือ การให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย (อนุวัฒน์และคณะ, 2543)

สถานีนอนามัย เป็นหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ ภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีบทบาทรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพในเชิงรุก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพของประชาชน สามารถให้บริการในทุก ๆ ด้านอย่างมีคุณภาพมากขึ้นตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่หลากหลายเป็นบริการที่คำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจมีการพิจารณาปัจจัยทางด้านสังคมเศรษฐกิจ ของประชาชนในความรับผิดชอบในการให้บริการ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชน ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต และตลอดถึงการทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการที่ต่อเนื่อง รอบด้าน อาทิ สถานพยาบาลเฉพาะด้านต่าง ๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มบุคคลและองค์กรต่าง ๆ ในท้องที่รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย จึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง

อำเภอรัชฎา และอำเภอห้วยยอด ได้รับนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่ตอบรับกับยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ในยุทธศาสตร์ที่ 2 “พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ” สู่การปฏิบัติ โดยมุ่งหวังพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดีขึ้นเช่นเดียวกัน

ภารกิจของสถานีนอนามัยเป็นลักษณะบริการ ซึ่งการระบุว่า บริการนั้น ๆ มีคุณภาพหรือไม่ ย่อมยากกว่าการระบุว่าคุณค่าใด ๆ มีคุณภาพหรือไม่ เพราะการระบุคุณภาพของสินค้า อาจระบุได้จากลักษณะภายนอก รูปทรง สี ขนาด ฯลฯ แต่บริการเราไม่สามารถระบุเช่นนั้นได้ เพราะการบริการมีลักษณะเฉพาะต่อไปนี้ (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1985) 1. จับต้องไม่ได้ (intangibility) การตัดสินใจว่าบริการมีคุณภาพหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับความคิด ความเชื่อ ทศนคติ ของบุคคลที่ตัดสินใจ 2. หลากหลาย (heterogeneity) บริการอาจจะหลากหลายแตกต่างกันไป เนื่องจาก ความต่างของบุคคลที่ให้บริการ เราจึงไม่สามารถคาดหวังว่า บริการชนิดเดียวกันจะเหมือนกันทุกครั้ง 3. แยกส่วนไม่ได้ (inseparability) บริการแยกส่วนให้แก่ลูกค้าไม่ได้ มีบริการอะไร ต้องให้แก่ลูกค้าอย่างนั้น ซึ่งต่างกับสินค้าที่สามารถให้แก่ลูกค้าทีละส่วนได้ 4. เก็บตุนไม่ได้ (perish ability) เนื่องจากไม่สามารถเก็บตุนบริการได้เหมือนการเก็บตุนสินค้า เราจึงต้องบริโภคบริการขณะที่มีบริการ จะรอบริโภคโอกาสต่อไปไม่ได้ (วัลลภา คชภักดี. 2550 : การพัฒนาคุณภาพบริการ)

จากการทบทวนการศึกษาวิจัย พบว่า การศึกษาวิจัยตัวกำหนดคุณภาพบริการซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง คือผลงานวิจัยของ Parasuraman และคณะ (1985, 1988) ที่ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ จากกลุ่มผู้ใช้บริการธนาคาร ภัตตาคาร และสายการบิน ได้พัฒนาเครื่องมือและขั้นตอนการประเมินคุณภาพการบริการให้เกิดความพึงพอใจ ที่เรียกว่า SERVQUAL โดยมีตัวกำหนดปัจจัยคุณภาพบริการ 10 ประการ ซึ่งทำการศึกษาในปี 1985 และต่อมาได้มีการพัฒนาเหลือ 5 ประการในปี 1988 คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที ความเชื่อมั่นในการบริการ และการเข้าใจ รู้จักรับรู้ความต้องการของผู้ใช้บริการ ในประเทศไทยมีผู้นำเครื่องมือ SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ มาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการอยู่บ้าง แต่เครื่องมือประเมินคุณภาพบริการของสถานพยาบาลในประเทศไทย ควรสร้างจากพื้นฐานความต้องการของผู้ใช้

บริการคนไทย ผลที่ได้จากการประเมินจึงจะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ
สุขภาพได้อย่างแท้จริง

มิติของคุณภาพบริการสุขภาพ Canadian Council on Health Service Accreditation (CCHSA)
ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพว่า เป็นการดูแลโดยมุ่งผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
เน้นการปรับปรุงกระบวนการอย่างไม่หยุดยั้งเพื่อให้ได้คุณภาพที่เป็นเลิศ โดยมีมิติต่าง ๆ ของคุณภาพ
ดังนี้

1. Competency คือ ความรู้และทักษะของผู้ให้บริการซึ่งเหมาะสมกับภารกิจการดูแลผู้ป่วย และมี
ระบบการประเมินอย่างสม่ำเสมอ
2. Acceptability คือ การที่กิจกรรมต่าง ๆ นั้นตอบสนองความต้องการ (need) และความคาดหวัง
(expectation) ของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ให้บริการ และผู้จ่ายเงิน
3. Effectiveness คือ ผลของการรักษาหรือบริการนั้นทำให้เพิ่มอัตราการรอด หรือเพิ่มคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วย
4. Appropriateness คือ การให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพหรือหลัก
ฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีน้ำหนักความน่าเชื่อถือสูง
5. Efficiency คือ การใช้ทรัพยากร (เวลา การทดสอบ เครื่องมือ สถานที่) ที่น้อยที่สุดเพื่อให้ได้
ผลลัพธ์ที่ต้องการ
6. Accessibility คือ การให้บริการในสถานที่ที่ถูกต้อง และในเวลาที่เหมาะสม
7. Safety คือ การหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้น และมีการอธิบายโอกาส
เหล่านั้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

นอกจากนี้แล้ว บางท่านยังได้เพิ่มมิติของความเท่าเทียมกัน (equity) และความต่อเนื่องในการ
ดูแลรักษา (continuity) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพด้วย การมองมิติของคุณภาพเหล่านี้ทำให้ผู้ให้
บริการสุขภาพสามารถกำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพได้ง่ายขึ้น

การศึกษาในครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาของคุณภาพบริการของสถานอนามัยตามการรับรู้ของผู้รับ
บริการ จากการศึกษาตามมุมมองของคุณภาพบริการของหลายๆ สถานบริการ พบว่ามีความหลากหลาย
ในมุมมองมิติของคุณภาพบริการ ดังเช่น มิติคุณภาพของโรงเรียนเอกชน ประกอบด้วย ความสามารถ
ในการจัดการศึกษา (Performance), โรงเรียนมีลักษณะพิเศษ (Features), บุคลากรของโรงเรียนเป็นที่
เชื่อถือไว้ใจได้ (Reliability), โรงเรียนสามารถทำตามที่ได้ประกาศหรือตกลงไว้กับผู้เรียน และผู้ปกครอง
(Conformance), โรงเรียนใช้สื่อการสอนที่มีคุณภาพ อาคารสถานที่มีความมั่นคงทนทาน (Durability),
ส่งเสริม สนับสนุนการจัดกิจกรรมบริการนักเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน (Serviceability), โรงเรียนจัด
บรรยากาศที่เอื้อต่อการจัดการเรียนการสอน มีสุนทรียภาพ (Aesthetics), มีชื่อเสียงเป็นที่ประจักษ์ ผู้รับ
บริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยอมรับในคุณภาพ (Reputation or Perceived Quality) มิติด้านคุณภาพ
การศึกษาระดับอุดมศึกษาประกอบด้วย มาตรฐานด้านความมีประสิทธิภาพ (Efficiency), ความมี
ประสิทธิผล (Effectiveness), ความมีคุณภาพ (Quality), ความมีสมรรถนะ (Capacity), การจัดสรร
แบ่งปัน (Allocation/apportion/Sharing), ความร่วมมือร่วมพลัง (Collaboration), ความรับผิดชอบที่

ตรวจสอบได้/อธิบายได้ (Accountability), ความเหมาะสม (Appropriateness), ความเพียงพอ (Sufficiency), ความครอบคลุม (Comprehensiveness), ความสอดคล้อง (Relevance), ความเพียงพอ (Adequacy), ความหลากหลาย (Diversity), ความสำเร็จ (Success) (ศูนย์ประกันคุณภาพการศึกษา 2548 : 5 NCU QA-Newsletter. ปีที่4. ฉบับที่10) มิตินคุณภาพบริการเครือข่ายโทรศัพท์เคลื่อนที่ ประกอบด้วย คุณภาพสำหรับประสิทธิภาพในการทำงาน (Performance) คุณภาพที่เกิดจากการทำหน้าที่ของสินค้าหรือบริการ, คุณภาพจากความไวใจได้ในตัวสินค้า (Reliability) คือความไวใจว่าสินค้าไม่เสียบ่อย, คุณภาพจากความทนทาน (Durability) คือคุณภาพที่เกิดจากความทนทานว่าสินค้าใช้ได้ยาวนานกว่าความคาดหวังของผู้บริโภค, คุณภาพจากลักษณะพิเศษ (Special Features) คือคุณภาพที่เกิดจากคุณสมบัติที่พิเศษแตกต่างจากสินค้าอื่น (สรุมนันท์ หวังวรวิชัย. 2550 : มิตินคุณภาพพาณิชย์ แผนการผลิต Production Plan) 10 มิตินคุณภาพงานบริการ ประกอบด้วย สร้างความน่าเชื่อถือในบริการ, การตอบสนอง, ศักยภาพ ทักษะและความรู้, การเข้าถึง, อธิบายง่าย, การติดต่อสื่อสาร, ความเชื่อถือไวใจได้, ความมั่นคง, การเข้าใจหรือรู้จักลูกค้าจริง, สิ่งที่ต้องได้ (website@emise.moe.go.th) และยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษามิตินคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง มีนโยบายพัฒนาคุณภาพที่ตอบรับกับยุทธศาสตร์ที่ 2 “พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ” สู่การปฏิบัติ โดยมุ่งพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้นและเป็นที่ยอมรับ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษามุมมองมิตินคุณภาพบริการของสถานีนอนามัยตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยในแต่ละมิตินคุณภาพบริการ มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการหรือระบบใดระบบหนึ่งของคุณภาพบริการของสถานีนอนามัยที่ตอบสนองความพึงพอใจของประชาชนผู้มารับบริการให้มีประสิทธิผล

ผลงานวิจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะสามารถเป็นแนวทางให้ผู้บริหารของสถานีนอนามัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำไปประกอบการวางแผนบริหารจัดการการบริการพร้อมทั้งปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการของสถานีนอนามัยให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ และเกิดความพึงพอใจแก่ประชาชนผู้มารับบริการมากที่สุดในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษามิตินคุณภาพบริการของสถานีนอนามัยตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการวิจัยเพื่อบรรยายและอธิบายสภาพปัจจุบันของมิตินคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย ตามการรับรู้ของผู้รับบริการในอำเภอรัษฎา และอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

1. ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นตัวแทนประชาชนเลือกจากกลุ่มต่าง ๆ และเป็นผู้ที่ยินดีให้ข้อมูล จำนวน 6 คน จากกลุ่มต่อไปนี้

- อาสาสมัครสาธารณสุข 2 คน, ผู้นำท้องถิ่น 1 คน

- ประชาชนทั่วไป แยกตามกลุ่มอาชีพ รับราชการ 1 คน, เกษตรกร 1 คน, ค้าขาย 1 คน
2. การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) โดยมีคำถามหลักในการวิจัย คือ “มิติของคุณภาพบริการของสถานีนอนามัยมีตามการรับรู้ของท่านเป็นอย่างไร”

นอกจากนี้จะมีคำถามตามซึ่งเกิดขึ้นต่อจากประเด็นคำถามหลัก ทั้งนี้จะทำการสัมภาษณ์เจาะลึกจนข้อมูลมีความอิ่มตัว ไม่พบข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงจะยุติการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลทำไปพร้อม ๆ กับการรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์เชิงวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้วิจัยเพื่อหาประเด็นหลัก (Themes) และตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์โดยผู้วิจัยอีก 3 ท่าน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลและประเด็นหลัก (Themes) ของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

1. ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นตัวแทนประชาชนเลือกจากกลุ่มต่าง ๆ และเป็นผู้ที่ยินดีให้ข้อมูล จำนวน 6 คน อายุเฉลี่ย 46.83 ปี (ตาราง 1)

ตาราง 1 คุณลักษณะของผู้รับบริการที่ให้ข้อมูล (6 ราย)

	คุณลักษณะ	N	ร้อยละ
เพศ	ชาย	5	83.33
	หญิง	1	16.67
ศาสนา	พุทธ	6	100
สถานะภาพ	คู่	6	100
อายุ	ต่ำสุด 38 ปี สูงสุด 64 ปี อายุเฉลี่ย 46.83 ปี		
ระดับการศึกษา	ประถม	3	50.00
	มัธยมปลาย	2	33.33
	ปริญญาตรี	1	16.67
อาชีพ/ บทบาทผู้นำ	อาสาสมัครสาธารณสุข	2	33.33
	ผู้นำท้องถิ่น	1	16.67
	รับราชการ	1	
	เกษตรกรกรม	1	
	ค้าขาย	1	

2. ประเด็นของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา คือ มิติของคุณภาพบริการของสถานื่อนามัยตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถแบ่งวิเคราะห์มิติได้ดังนี้

มิติตที่ 1 ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร

1.1 ความพร้อมของสถานที่ ในประเด็นนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ สถานื่อนามัยต้องมีความสะอาด ดูดี ปลอดภัย อากาศถ่ายเทได้สะดวก สถานที่ต้องสะดวกสบาย ให้มีการตรวจรักษาผู้ป่วยที่ชั้นล่างไม่ต้องขึ้นข้างบนข้างบน เนื่องจากอาคารสถานื่อนามัยเป็นแบบ 2 ชั้น ยกพื้นสูง การให้บริการต่างๆ จะจัดที่ชั้นบนของอาคาร ซึ่งเป็นการยากลำบากสำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการ รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ที่มีอาการบาดเจ็บบางราย มีบางคนให้ความเห็นว่า ควรสร้างบ้านพัก เพื่อจะได้มีเจ้าหน้าที่ที่อยู่ให้บริการได้ในเวลากลางคืน เนื่องจากเห็นว่าคนที่เจ็บไข้ได้ป่วยไม่มีจำกัดเวลา และถ้ามีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำ จะอย่างไรก็จะมีผู้มาใช้บริการ ดังตัวอย่างคำกล่าว

"ถ้ามีบ้านพัก ก็คงมีหมอบริการได้ตลอด นี่คนไปหาหมอพร เวลานอกราชการ ถ้ามีบ้านพักมีหมอเวร คนก็มาใช้บริการ ความใช้ของคนไม่ได้จำกัดเวลา"

1.2 ความพร้อมของอุปกรณ์ ในประเด็นนี้ผู้ให้สัมภาษณ์บางรายมีความเห็นว่า อุปกรณ์สำหรับการให้บริการต้องอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและสะอาด ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจและรู้สึกปลอดภัยจากการมารับบริการ มีความทันสมัย มีความพอเพียง และเวชภัณฑ์ยาเพียงพอตัวอย่างคำกล่าว

"เรามาดังเราได้ยาตามที่ขอถือว่าพอ บางคนที่มาโรคอื่น ก็ควรจะมียาให้ครบทุกโรค"

1.3 ความพร้อมของบุคลากร ในประเด็นนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ของสถานื่อนามัยควรจะมีมากกว่านี้ โดยให้ความเห็นว่า ต้องการเจ้าหน้าที่เพิ่ม, ให้มีเจ้าหน้าที่มาแทนคนที่ไปประชุม โดยเฉพาะผู้ที่เคยไปรับบริการแล้วไม่เจอเจ้าหน้าที่เนื่องจากติดประชุม ออกท่องเที่ยวหรือติดราชการอื่น มีบางรายต้องการให้มีเจ้าหน้าที่เพิ่มโดยระบุว่าควรจะเป็นแพทย์ เนื่องจากมีศักยภาพด้านการรักษามากกว่า และมีบางรายให้ความเห็นว่าควรมีบริการทางด้านทันตกรรมมีเพียงบางรายเท่านั้นที่ระบุว่า จำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพออยู่แล้ว ดังตัวอย่างคำกล่าว

"ถ้าเป็นไปได้อยากให้มีหมอฟันมาบริการ โรงพยาบาลคนแน่น ไปที่คอยนานเกินนี้ต้องไปคลินิกบางที่จ่ายเป็นพันบาท ก็อยากให้มีหมอเวร หมอฟัน"

มิติตที่ 2 อธิยาศัยของเจ้าหน้าที่ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ได้ให้ความเห็นในประเด็นนี้เป็นไปในทางเดียวกัน คือ เจ้าหน้าที่ต้องนิสัยดี ต้อนรับขับสู้ผู้มารับบริการ มีความเป็นกันเอง อธิยาศัยดี พูดเพราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีกิริยาสุภาพอ่อนโยน ดังตัวอย่างคำกล่าว

"ความรู้สึกของเรา เขาก็ให้บริการดี ต้อนรับขับสู้เรา ต้องการอะไรเราได้ตามอัธยาศัยของอนามัย สมมุติว่าเจ็บแผลเล็กน้อยรักษาไปตามเบื้องต้น รักษาก็ได้รักษา ปรีกษาก็ได้ปรีกษา บอกขั้นตอน บอกว่าต้องทำอะไรต่อ ไปทางไหน"

มิติที่ 3 การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ความเห็นในประเด็นนี้ไว้ค่อนข้างหลากหลาย ในบางรายระบุว่าอยากให้หัวหน้าสถานีนอนามัยมาเร็วกว่านี้ บางราย บางรายให้ความเห็นว่าได้ตามที่ขอก็พอใจ บางรายให้ความเห็นว่าควรรวดเร็ว ถูกต้อง ไม่ปฏิเสธการให้บริการ และยังมีบางรายยังระบุว่าสามารถบริการได้ตลอดเวลา บริการได้หลาย ๆ อย่าง ดังตัวอย่างคำกล่าว

“มีหมอยุ่ให้บริการตลอดเวลา บริการได้หลาย ๆ อย่าง ทำให้เขาพอใจ คนเชื่อถือ สามารถให้บริการในเบื้องต้นได้”

มิติที่ 4 ความเสมอภาค มีผู้ให้สัมภาษณ์เพียงบางรายที่ให้ความเห็นในประเด็นนี้โดยให้ความเห็นว่าควรมีความเสมอภาคกันทั้งเจ้าหน้าที่และชาวบ้าน ดังตัวอย่างคำกล่าว

“สำหรับผมคิดว่าถ้าเป็นกันเองก็พอแล้ว เสมอภาคกันทั้งเจ้าหน้าที่และชาวบ้าน และดูแลทุกคนเท่าเทียมกัน”

มิติที่ 5 ความน่าเชื่อถือ ผู้ให้สัมภาษณ์บางรายได้ให้ความเห็นในประเด็นความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่ โดยให้ความเห็นอยากให้เจ้าหน้าที่อยู่บริการที่สถานีนอนามัย ควรให้บริการได้ตลอด บางรายให้ความเห็นว่าควรมีเจ้าหน้าที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ บางรายให้ความเห็นว่าหากเจ้าหน้าที่ไม่อยู่จะต้องขึ้นป้ายให้ชัดเจน บางรายให้ความเห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถ ศักยภาพในการรักษาพยาบาล ในขณะที่บางรายมีความเชื่อถือในตัวเจ้าหน้าที่เนื่องจากให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์เมื่อนำไปปฏิบัติตามแล้วเกิดประโยชน์ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ที่นี่หมอมีความรู้ทันสมัย ชาวบ้านที่เคยพาถูกไปฉีดยาที่ในเมือง ตอนนี้อันที่นี้หมดไม่มีใครไปโรงพยาบาล ฉีดวัคซีน ผ่าท้อง ที่นี้ก็หมด เมื่อก่อนคนผ่าท้องต้องไปในเมือง ตรวจว่าท้องไม่ท้องตอนนีที่นี้ทำหมด”

มิติที่ 6 ความเข้าใจและเห็นใจ ในประเด็นนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์มีเพียงบางรายที่ได้ให้ความเห็น โดยให้ความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ควรให้ความยืดหยุ่นในบางเรื่อง เช่น เมื่อไปรับบริการแล้วล้มบัตรประจำตัวผู้ป่วย การไปรับบริการเมื่อเลยเวลาทำการ เนื่องจากว่าด้วยวิถีชีวิต ตามสภาพสังคมเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ อาจจะทำให้ล้มบัตรประจำตัวหรือลืมวันนัดได้ ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้เจ้าหน้าที่อาจจำเป็นต้องให้ความยืดหยุ่นแต่ควรจะต้องให้อธิบายชี้แจงให้ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงระบบการปฏิบัติงาน เพราะอาจทำให้ผู้บริการเคยชินไม่เห็นความสำคัญในการปฏิบัติตามระเบียบ ซึ่งทำให้เสียระบบงาน ยังมีบางคนให้ความเห็นในแนวทางเดียวกันว่าเจ้าหน้าที่ควรคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก ให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ แม้บางครั้งไปรับบริการที่เลยเวลาทำการ แต่ยังมีเจ้าหน้าที่อยู่ก็ควรที่จะให้บริการไม่ควรยึดถือตามเวลาราชการมากนัก ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ผมว่ามันก็ดีนะ เราจะเอาความสะดวกของเราที่ไม่ดี ต้องทำตามบางที่เราไม่เอาบัตรมา คราวนี้ไม่เป็นไร คราวต่อไปต้องเอาบัตรมานะ”

มิติที่ 7 ความมั่นใจ ในประเด็นนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ได้ให้ความเห็นไปในทางเดียวกันว่าเจ้าหน้าที่ควรที่จะให้คำอธิบาย ให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่จำเป็น รวมทั้งการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้อง ดังตัวอย่างคำกล่าว

"ที่ไปตรวจเขาให้บริการแล้วยังแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างดี เรานำไปปฏิบัติแล้วได้ผลจริง เคยไปตรวจครั้งหนึ่งเจอเบาหวาน แล้วก็หันมาลดอาหาร กาแฟ ออกกำลังกาย พอไปตรวจอีกทีกลับมาเป็นปกติ"

มิติที่ 8 การเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ในประเด็นนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ ให้ความเห็นที่หลากหลาย ตามประสบการณ์ของแต่ละคน ทั้งในลักษณะของการไปจัดกิจกรรมในชุมชน การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของสถานีนอนามัย ความสัมพันธ์กับบุคคลในหน่วยงานอื่น รวมทั้งการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ดังตัวอย่างคำกล่าว

"มีการประชุมชาวบ้าน ได้ให้ความรู้คนบ้าน ๆ ได้มีสุขภาพดีขึ้น มีความรู้มากขึ้น มีการแจ้งว่าจะมีการประชุมชาวบ้านวันไหน ที่ไหน เขาทำอยู่ประจำ...พา อสม. ไปโน่นไปนี่ ไปดูแลชาวบ้าน"

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษามิติคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย ได้สะท้อนความต้องการจากผู้รับบริการ 8 มิติ ดังนี้ การมีความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และบุคลากร ความเห็นตามการรับรู้ของผู้รับบริการ คือให้มีห้องสำหรับบริการอยู่ที่ชั้นล่างของอาคารเนื่องจากไม่สะดวกที่ต้องขึ้นไปรับบริการที่ชั้นบนสถานีนอนามัย จะต้องมีความสะอาด สะดวกสบาย ปลอดภัย ดูดี เพื่อจะได้เป็นหน้าเป็นตาของท้องถิ่นด้วยคนที่มารับบริการก็จะต้องมีความประทับใจ ให้มีเครื่องมือทางการแพทย์, เวชภัณฑ์ที่เพียงพอ และมีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการ เนื่องจากเห็นว่าถ้าเจ้าหน้าที่น้อยภาระงานมากการบริการอาจไม่ทั่วถึงและถ้าใครติดภารกิจก็จะมีเจ้าหน้าที่ที่บริการแทน

อัยยาศัยของเจ้าหน้าที่ ความเห็นตามการรับรู้ของผู้รับบริการ คือ เมื่อไปรับบริการที่สถานีนอนามัย เจ้าหน้าที่ให้บริการดี พูดจาดี ยิ้มแย้มแจ่มใสกับผู้มารับบริการ ให้การต้อนรับขับสู้

การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ความเห็นตามการรับรู้ของผู้รับบริการ คือ ให้บริการที่รวดเร็วถูกต้อง ไม่ปฏิเสธการให้บริการ สิ่งไหนสามารถทำได้ก็ควรทำ เมื่อมีการขอสนับสนุนหรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นก็สามารถสนับสนุนได้ ให้มีเจ้าหน้าที่อยู่ที่ให้บริการตลอดเวลาบริการได้หลาย ๆ อย่าง สามารถให้บริการในเบื้องต้นได้ รวมทั้งอยากให้เจ้าหน้าที่ (บางคน) มาปฏิบัติงานเร็วขึ้นไม่มาสาย

การให้บริการที่มีความเสมอภาคความเห็นตามการรับรู้ของผู้รับบริการคือให้เจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเองให้ความเสมอภาคกันทั้งเจ้าหน้าที่และชาวบ้าน

ความน่าเชื่อถือในตัวเจ้าหน้าที่ ความเห็นตามการรับรู้ของผู้รับบริการ คือ ให้มีเจ้าหน้าที่บริการตลอดเวลา เห็นว่าถ้าไปขอรับบริการถ้าไม่เจอเจ้าหน้าที่จะมีความรู้สึกไม่สบายใจ เสียความรู้สึก เจ้าหน้าที่ให้บริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจน่าเชื่อถือ ให้เจ้าหน้าที่อยู่เวรกลางคืนเนื่องจากเห็นว่าโรคภัยไข้เจ็บไม่สามารถเลือกเวลาได้และข้าราชการควรจะต้องมีความเสียสละ รวมทั้งเห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้บริการดี

ผู้รับบริการจะมาใช้บริการที่สถานื่อนามัย

ความเข้าใจและเห็นใจ ความเห็นตามการรับรู้ของผู้รับบริการ คือ เห็นว่าเจ้าหน้าที่ควรให้ความ
ยืดหยุ่น ในบางเรื่องเมื่อผู้รับบริการไม่ปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ เช่น ลืมบัตรประจำตัว หรือไปรับ
บริการเมื่อเลยเวลาทำการ และหากมีการกำหนดกฎเกณฑ์ในการบริการต่างๆ ก็ควรจะทำการชี้แจงหรือ
อธิบายทำความเข้าใจให้ได้ทราบ

ความมั่นใจ ความเห็นตามการรับรู้ของผู้รับบริการ คือ เจ้าหน้าที่ควรที่จะให้คำอธิบายให้คำแนะนำ
ต่างๆ ที่จำเป็น รวมทั้งการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้อง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ แนะนำในการ
ปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย ขั้นตอนในการรับบริการต่างๆ รวมทั้งการประชุมและให้ความรู้ชาวบ้านทั่วไป
เกี่ยวกับสุขภาพ

การเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ความเห็นตามการรับรู้ของผู้รับบริการ คือ
เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยควรมีความรู้ในเรื่องสุขภาพและมีความน่าเชื่อถือ การไปมีส่วนร่วมหรือการประสาน
ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพกับหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ฯลฯ สถานื่อนามัยจึงควรให้ความสำคัญ รวมทั้งการร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ในชุมชน การลงไปปฏิบัติงาน
ในพื้นที่เพื่อบริการทางด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง ด้วยความช่วยเหลือจากหลายๆฝ่ายด้วยกัน ขอขอบคุณทางมหาวิทยาลัย
ทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง ที่สนับสนุนงบประมาณ สาธารณสุขอำเภอห้วยยอด สาธารณสุขอำเภอรษฎา
เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยทุกท่าน และที่ขาดมิได้คือผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนที่ยินดีให้ข้อมูลเพื่อทำการวิจัย
ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- สุรงค์รัตน์ พรหมเจริญ. (2549) คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล
ห้องผ่าตัดและผู้ป่วยในโรงพยาบาลประจำจังหวัด เขตภาคใต้ตอนล่าง.วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่.บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อนวัณณ์ ศุภชุติกุล และคณะ.(2542). เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ, คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ.
กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- คู่มือการประเมินตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามโครงการส่งเสริมคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (กันยายน 2547). Available URL : <http://www.cbo/.moph.go.th/DOWNLOAD/คู่มือ%20ของการประเมินตนเอง3.doc>
- มิติของคุณภาพบริการสุขภาพ. (28 ตุลาคม 2550). Canadian Council on Health Service Accreditation
(CCHSA) . [http:// www.yala.ac.th/pharmatech/intro.htm](http://www.yala.ac.th/pharmatech/intro.htm)
- Parasuraman.A., Zeithaml.V.A., & Berry. L.L. (1985) – A conceptual model of service quality and
its implications for future research – **Journal of Marketing** 49, pp 41–50.