

การรับรู้ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัย ต่อความคาดหวังของผู้รับบริการต่อ คุณภาพบริการของสถานีนอนามัย

Staff Perception of Customer Expectation of Service Quality provided by Primary Care Unit

สุจิตร์ พูนเกิด¹, วัลลภา คชภักดี²

คำสำคัญ : การรับรู้, ความคาดหวัง, คุณภาพบริการ

Keywords : Perception, PCU service quality, Customer expectation

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยต่อความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีนอนามัยกลุ่มตัวอย่างเป็น เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัย อำเภอรัชกาและอำเภอยะยอต จังหวัดตรัง จำนวน 63 คน แบบสอบถามพัฒนาจากมิตคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย (กานดา แก้วรัตน์ และ วัลลภา คชภักดี, 2551)

ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยต่อความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.49)
2. การรับรู้ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยต่อความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีนอนามัยรายมิติเรียงจากสูงสุดไปต่ำสุด ตามลำดับดังนี้ (1) อธิยาศัยของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X} = 4.52$,

¹ นิสิตวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

² อาจารย์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

S.D. = 0.55) (2) ความเสมอภาค ($\bar{X}$ =4.52, S.D. = 0.59) (3) ความเข้าใจและเห็นใจ ($\bar{X}$ = 4.46, S.D. = 0.58) (4) การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ($\bar{X}$ = 4.43, S.D = 0.52) (5) ความน่าเชื่อถือ ($\bar{X}$ =4.43, S.D. = 0.54) (6) ความมั่นใจ ($\bar{X}$ = 4.42, S.D. = 0.49) (7) การเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ($\bar{X}$ = 4.26, S.D. = 0.57) (8) ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร ($\bar{X}$ =4.09, S.D. = 0.67)

Abstract

The purpose of this descriptive research was to examine staff perception of customer expectation of service quality provided by PCU. The sample was sixty three PCU staff from 24 PCUs in Rasada and Houy-Yod district, Trang province. The instrument was framed based on the qualitative study on customer expectations of PCU service quality (Keawrattana and Kochapakdee,2008).

The results revealed as follows:

1. Staff perception of customer expectation of service quality provided by PCU for the total score was at high level ($\bar{X}$ = 4.39, S.D. = 0.49)

2. Staff perception of customer expectation of service quality provided by PCU among the eight dimension ranging from the highest to the lowest was: (1) understanding the customers ($\bar{X}$ = 4.52, S.D. = 0.55), (2) providing equity service to customers ($\bar{X}$ = 4.52, S.D. = 0.59), (3) the staff politeness and caring ($\bar{X}$ = 4.46, S.D. = 0.58), (4) the staff responsiveness to customer needs ($\bar{X}$ = 4.43, S.D. = 0.52), (5) providing assured service ($\bar{X}$ = 4.43, S.D. = 0.54), (6) the staff trustworthy ($\bar{X}$ = 4.42, S.D. = 0.55), (7) staff ability in working with community and related agencies ($\bar{X}$ = 4.26, S.D. = 0.57) and (8) environment, and PCU's staff in providing service ($\bar{X}$ = 4.09, S.D. = 0.67)

บทนำ

สถานีนอนามัย เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขขนาดเล็กในระดับตำบลของกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน รับผิดชอบภารกิจประกอบด้วยกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “การให้บริการปฐมภูมิ” (Primary care) ก่อนที่จะส่งต่อไปยังระบบการให้บริการระดับสองคือ “การให้บริการทุติยภูมิ” (Secondary care) และสถานีนอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุข ที่ให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการ หรือการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนและการพัฒนาชุมชนด้านอื่นๆ การพัฒนาคุณภาพบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญ การเพิ่มบทบาทและพัฒนาศักยภาพของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้เป็นบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง ถือเป็นแนวทางหลักแนวทางหนึ่งในการพัฒนาบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพให้แก่ประชาชน

คุณภาพเป็นความรับผิดชอบสูงสุดของทุกองค์กร โอมาโซนู (Omachonu, 1990) กล่าวว่า คุณภาพ คือการบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ และสนองต่อความคาดหวังของลูกค้า ครอสบี (Crosby, 1979) กล่าวว่า คุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการใช้ของลูกค้าเป็นยุทธวิธีที่จะหันเหความสนใจจากผู้ผลิต/ผู้ให้บริการไปสู่ความเข้าใจกับความต้องการของผู้ใช้ภายนอกทำให้ผู้ผลิต/ผู้บริหาร เพิ่มความพยายามมากขึ้น จากผลงานวิจัยของพาราสุรามาน ไชท์ทามส์และเบอร์รี พบว่ามิติของคุณภาพมี 5 ประการคือ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2) ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ (reliability) 3) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (responsiveness) 4) ความน่าเชื่อถือ (assurance) 5) ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (empathy) โดยเน้นความต้องการของลูกค้าเป็นหลักในการจัดบริการให้แก่ผู้รับบริการตามความคาดหวัง ผู้ให้บริการต้องปิด ช่องว่าง ทั้ง 5 ช่องว่าง โดยช่องว่าง 4 ช่อง อยู่ในส่วนของผู้ให้บริการ (ช่องว่างที่ 1-4) และ ช่องว่างที่ 5 เป็นส่วนของผู้รับบริการ ช่องว่างที่ 1 ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการและการรับรู้ความคาดหวังนั้นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่องว่างที่ 2 ช่องว่างระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการกับแผนการให้บริการ ช่องว่างที่ 3 ช่องว่างระหว่างแผนการให้บริการกับบริการที่แท้จริง ช่องว่างที่ 4 ช่องว่างระหว่างระดับความสอดคล้องของบริการที่ได้รับกับการสื่อสารเกี่ยวกับบริการ และ ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างการรับรู้บริการที่ได้รับกับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ซึ่งแนวคิดของการบริหารจัดการบริการสุขภาพให้ตอบสนองต่อความคาดหวังบริการของผู้รับบริการคือการทำให้เกิดความสมดุลระหว่างระดับความคาดหวังบริการและระดับการรับรู้บริการของผู้รับบริการโดยลดช่องว่างของการบริการทั้ง 5 ช่องว่าง ซึ่งการสนองตอบความคาดหวังของผู้รับบริการนั้นผู้ให้บริการต้องรับรู้ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ดังนั้นผู้ให้บริการจำเป็นต้องปิดช่องว่างที่ 1 ช่องว่างความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ และการบริหารจัดการของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ

อำเภอรัษฎา และ อำเภอห้วยยอดรับนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่ตอบรับกับยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยมุ่งหวังพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดีขึ้น มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ เดิมอำเภอรัษฎาเคยเป็นพื้นที่หนึ่งของอำเภอห้วยยอด ต่อมาแยกเป็นอำเภอรัษฎาเมื่อ 1 เมษายน 2534 (ที่ว่าการอำเภอรัษฎา, 2534) ระบบการดำเนินงานต่าง ๆ ด้านสุขภาพยังคงมีความคล้ายคลึงกัน อำเภอห้วยยอด มีจำนวนประชากร 92,712 คน สถานีอนามัย 21 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอด, 2550) ส่วนอำเภอรัษฎา มีจำนวนประชากร 27,615 คน สถานีอนามัย 6 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัษฎา, 2550) การวิจัยครั้งนี้จำกัดอยู่เฉพาะบริการของสถานีอนามัยซึ่งเป็นหน่วยงานหลักระดับปฐมภูมิในการบริการสุขภาพ ที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพ หน่วยบริการสุขภาพ ด้านแรกที่อยู่ใกล้ประชาชนมากที่สุด ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยา เศรษฐกิจ และจากการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่มีมีการประเมินการรับรู้ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการในทระณะของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย การศึกษาครั้งนี้ใช้มิติคุณภาพตามแนวคิด Service quality model บูรณาการกับมิติคุณภาพที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ กานดา แก้วรัตนะ ตามบริบทของพื้นที่อำเภอรัษฎา

และห้วยยอด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยต่อความคาดหวัง
คุณภาพบริการของผู้รับบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็น
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างโดยอาศัยผลการศึกษาเชิงคุณภาพตามบริบทในพื้นที่อำเภอรษฎาและอำเภอ
ห้วยยอด จังหวัดตรังเป็นหลักและบูรณาการกับสาระของ Service Quality Model ประกอบด้วย 8 ด้าน
จำนวนข้อคำถาม 49 ข้อ โดยใช้มาตราวัดแบบ Rating Scale โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุด
(1 คะแนน) ถึงมากที่สุด (5 คะแนน)

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยทดสอบกับเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพัทลุง
จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาช (Cronbach's Alpha
Coefficient) รายด้านดังนี้ ความพร้อมของสถานที่อุปกรณ์และบุคลากร 0.90 ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ 0.96
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ 0.81 ความเสมอภาค 0.89 ความน่าเชื่อถือ 0.87 ความเข้าใจ
และเห็นใจ 0.78 ความมั่นใจ 0.81 การเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น 0.80

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังนี้

2.1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2.2. การรับรู้ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยต่อความคาดหวังต่อคุณภาพบริการผู้รับบริการ
วิเคราะห์โดยค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

เกณฑ์การตัดสินผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เกณฑ์ช่วงค่าเฉลี่ยดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง มีระดับการรับรู้ อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีระดับการรับรู้ อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีระดับการรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีระดับการรับรู้ อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง มีระดับการรับรู้ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 63 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.50)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน (ร้อยละ 31.70) อายุอยู่ในช่วง 41–50 ปี (ร้อยละ 36.50)
สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.30) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 85.70) รายได้เฉลี่ย 18,023 บาท
ประสบการณ์ในการทำงาน อยู่ในช่วง 11–20 ปี (ร้อยละ 42.85) ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 16.17 ปี และ
ได้รับอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการในรอบ 2 ปี (ร้อยละ 77.73) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 63)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	23	36.50
	หญิง	40	63.50
อายุ	21-30 ปี	15	23.81
	31-40 ปี	20	31.75
	41-50 ปี	23	36.50
	51-60 ปี	5	7.94
	$\bar{X} = 37.83$, S.D. = 8.67, Maximum=55, Minimum = 21		
สถานภาพสมรส	โสด	18	28.60
	คู่	43	68.30
การศึกษา	แยกกันอยู่/อยู่ร้าง	1	1.60
	หม้าย	1	1.60
บุคลากร	อนุปริญญา	9	14.30
	ปริญญาตรี	54	85.70
ประสบการณ์การทำงาน	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	19	30.20
	นักวิชาการสาธารณสุข	12	19.00
ด้านสุขภาพ	พยาบาลวิชาชีพ	6	9.50
	พยาบาลเวชปฏิบัติ	4	6.30
ประสบการณ์การทำงาน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	3.20
	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	20	31.70
ด้านสุขภาพ	ต่ำกว่า 10 ปี	18	28.57
	11-20 ปี	27	42.85
ด้านสุขภาพ	21-30 ปี	16	25.40
	31-40 ปี	2	3.17
	$\bar{X} = 16.17$, S.D. = 8.66, Maximum=33 ปี, Minimum = 7 เดือน		
รายได้ต่อเดือน	ต่ำกว่า 10,000 บาท	7	11.11
	10,000-15,000 บาท	19	30.16
รายได้ต่อเดือน	15,001-20,000 บาท	12	19.05
	20,001-25,000 บาท	15	23.81
รายได้ต่อเดือน	มากกว่า 25,000 บาท	10	15.87
	$\bar{X} = 18,023.97$, S.D. = 6,640.64, Maximum=35,000, Minimum =6,820		

ตาราง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพในรอบ 2 ปี	14	22.22
ไม่เคย	49	77.73
Maximum = 6 Minimum = 0		
จำนวนครั้งที่เคยอบรม	38	79.17
1-2 ครั้ง	7	14.58
3-4 ครั้ง	3	6.25
5-6 ครั้ง		

ส่วนที่ 2 การรับรู้ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยต่อความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.39, S.D. = 0.49) เมื่อพิจารณารายมิติเรียงจากค่าเฉลี่ยสูงสุดไปต่ำสุดตามลำดับคือ (1) อธิยาศัยที่ดีของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X}$ = 4.52, S.D. = 0.55) (2) ความเสมอภาค ($\bar{X}$ = 4.52, S.D. = 0.59) (3) ความเข้าใจและเห็นใจ ($\bar{X}$ = 4.46, S.D. = 0.58) (4) การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ($\bar{X}$ = 4.43, S.D. = 0.52) (5) ด้านความน่าเชื่อถือ ($\bar{X}$ = 4.43, S.D. = 0.54) (6) ความมั่นใจ ($\bar{X}$ = 4.42, S.D. = 0.49) (7) การเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ($\bar{X}$ = 4.26, S.D. = 0.57) (8) ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร ($\bar{X}$ = 4.09, S.D. = 0.67) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การรับรู้ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยต่อความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ จำแนกรายด้าน

ประเด็นคุณภาพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับการเรียนรู้
มิติที่ 1. ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร	4.09	0.67	มาก
มิติที่ 2. อธิยาศัยที่ดีของเจ้าหน้าที่	4.52	0.55	มากที่สุด
มิติที่ 3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.43	0.52	มาก
มิติที่ 4. ความเสมอภาค	4.52	0.59	มากที่สุด
มิติที่ 5. ความน่าเชื่อถือ	4.43	0.54	มาก
มิติที่ 6. ความเข้าใจและเห็นใจ	4.46	0.58	มาก
มิติที่ 7. ความมั่นใจ	4.42	0.55	มาก
มิติที่ 8. การเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น	4.26	0.57	มาก
รวม	4.39	0.49	มาก

หากจำแนกตามองค์ประกอบของแต่ละประเด็นคุณภาพ ดังนี้

ด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร คะแนนเฉลี่ยสูงสุดในระดับมากประเด็นพื้นที่ภายในสถานีนอนามัย โปร่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก ($\bar{X}=4.32$, S.D. = 0.82) การจัดอาคารสถานที่ที่ให้บริการจะต้องดูแลให้อาคารสถานที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยมีอากาศถ่ายเทได้สะดวกมีแสงสว่างเพียงพอ มีที่นั่งพักเพื่อรอตรวจอย่างเหมาะสมและเพียงพอ มีเครื่องหมาย ป้าย หรือลูกศรชี้บอกสถานที่แนะนำจุดต่างๆ ที่ชัดเจน มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้สวยงาม เช่น มีการจัดทำสวนหย่อม ไม้ดอกไม้ประดับ มีต้นไม้ให้ความร่มรื่น และสดชื่น และมีบริการเสริมต่างๆ เช่น มีบริการน้ำดื่ม เพื่อให้ผู้รับบริการ เกิดความประทับใจเมื่อแรกพบและกลับมารับบริการอีกครั้งต่อไป สำหรับอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการบริการ ต้องมีคุณภาพ สะอาด มีจำนวนเพียงพอ และต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ตลอดเวลา เพื่อช่วยให้การบริการมีประสิทธิภาพ สะดวกและรวดเร็ว บุคลากรเป็นส่วนสำคัญของการให้บริการต้องมีความพร้อมเสมอที่จะให้บริการซึ่งเป็นการสร้างความประทับใจและความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการและจากการศึกษาของ วคิน ทิมวณิช ที่ว่า ผู้ใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดพิจิตร จะให้ความสำคัญในเรื่องความสะอาดสบายและความสะอาดของอาคารสถานที่ และเป็นไปตามแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภขัตติกุล ที่กล่าวว่า ผู้ใช้บริการเมื่อตัดสินใจใช้บริการจะพิจารณารูปรูธรรมคือสถานที่เป็นหลัก เพราะสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี เช่น มีความสะอาด สะอาด บรรยากาศดี และประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในทุกข้อคำถาม คือ อุปกรณ์สำหรับให้บริการมีความทันสมัย ($\bar{X}=3.87$, S.D.= 0.81) เนื่องด้วยในความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารในปัจจุบัน ทำให้มีการกระจายข้อมูลข่าวสารการเข้าถึงบริการของประชาชนสะดวกและง่ายขึ้นส่งผลให้ประชาชนรวมทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความตื่นตัว และให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการสุขภาพมากขึ้น และสถานีนอนามัยนั้นถูกกำหนดให้มีบทบาทในการเป็นสถานบริการระดับปลายสุดที่อยู่ในชุมชน และมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานจำกัด ซึ่งสถานีนอนามัยมีบทบาทที่เน้นหนักในเรื่องของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนงานรักษาพยาบาลนั้นจะสามารถให้บริการในระดับต้นเท่านั้น

ด้านอธยาศัยของเจ้าหน้าที่ พบว่าการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดในระดับมากที่สุดที่ประเด็น เจ้าหน้าที่เป็นกันเองกับผู้รับบริการ ($\bar{X}=4.57$, S.D. = 0.62) ซึ่งผู้รับบริการทุกคนต้องการให้เจ้าหน้าที่ต้อนรับด้วยอธยาศัยที่ดี สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นกันเองกับผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศณวลัย จารณศรี พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่มีอธยาศัย บริการดี เป็นผลให้ประชาชนไปใช้บริการที่สถานีนอนามัย

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดในระดับมากที่สุดที่ประเด็น เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ ($\bar{X}=4.54$, S.D.=0.62) สถานีนอนามัยถึงแม้จะเป็นทีมงานที่เล็ก มีเครื่องมือแพทย์ไม่มาก แต่จุดเด่น คือ อยู่ในชุมชน ใกล้ชิดชุมชน ทำให้เป็นโอกาสที่จะเข้าใจชีวิต เข้าใจปัญหาของประชาชน ซึ่งคุณภาพสำคัญของทีม คือ การสัมผัสกับชีวิตมนุษย์ การเยียวยาที่ไม่ใช่แต่ยา แต่เป็นการดูแลที่เข้าใจ ใส่ใจความเป็นมนุษย์ มีการพูดคุยที่เป็นกันเอง เข้าอกเข้าใจผู้รับบริการ บุคลากรผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการและเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการได้ทันทีทันใด เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ

ด้านความเสมอภาค คะแนนเฉลี่ยสูงสุดในระดับมากที่สุดในระดับเจ้าหน้าที่ให้ความสนใจแก่ผู้มารับบริการทุกคนอย่างเสมอภาค และปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเสมอภาค ($\bar{X}=4.54$, S.D. = 0.59) ด้วยตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่มีต่อประชาชน ที่ว่าประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของละไม แก้วประไพ และคณะ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเลิดสิน มีการปฏิบัติทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของศรีเพ็ญ ดนต์เวสท์บิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร พบว่าการตอบสนองต่อความคาดหวังประชาชนของระบบสุขภาพที่บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญมากได้แก่ การเคารพในศักดิ์ศรี การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ด้านความน่าเชื่อถือ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดในระดับมากที่สุดในระดับเจ้าหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยกรณีที่เกิดความสามารถในการรักษาพยาบาล ($\bar{X}=4.52$, S.D. = 0.64) บุคลากรผู้ให้บริการต้องมีความรู้ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือ การสร้างความศรัทธาน่าเชื่อถือให้กับสถานีอนามัยเป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่ต้องให้ความสำคัญไม่น้อยกว่าประเด็นคุณภาพด้านอื่น ๆ จริศ สุวรรณเวลากล่าวว่า ระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ คือระบบที่พึงมองให้ความสำคัญที่การให้บริการระดับปฐมภูมิ เน้นให้คนสามารถเข้าถึงได้ และได้รับบริการที่มีคุณภาพ บริการจะมีคุณภาพได้ก็ต้องการระบบส่งต่อ และระบบสนับสนุนที่ดีมีประสิทธิภาพเพื่อส่งต่อให้การบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิต่อไปตามความจำเป็น

ด้านความเข้าใจและเห็นใจ ค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในระดับมากที่สุดในระดับเจ้าหน้าที่รักษาผู้รับบริการที่อาการหนักกว่าก่อน ($\bar{X}=4.67$, S.D. = 0.54) บุคลากรผู้ให้บริการต้องเข้าใจถึงจิตใจของผู้รับบริการและแสดงพฤติกรรมให้มีความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการ การให้บริการของสถานีอนามัยเป็นการตอบสนองความต้องการความปลอดภัยกับชีวิตของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ บุญใจ ศรีสถิตนรากร ที่ว่าเมื่อถึงคราวจำเป็นที่บุคคลต้องใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล บุคคลทุกคนก็พึงประสงค์จะรับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

ด้านความมั่นใจ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดในระดับมากในระดับเจ้าหน้าที่แจ้งว่าจะทำอะไรให้ผู้มารับบริการและทำตามที่ได้แจ้ง เมื่อผู้รับบริการมีปัญหาใด ๆ เจ้าหน้าที่ที่แสดงความเข้าใจและให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ,เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งที่มารับบริการและเจ้าหน้าที่พูดจาชัดเจน ($\bar{X}=4.46$, S.D. = 0.62) หากผู้รับบริการมีความไว้วางใจเจ้าหน้าที่จะนำไปสู่ความรู้สึกมั่นใจในตัวเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผลให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัย เมื่อผู้รับบริการเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยก็จะรู้สึกผ่อนคลายสบายใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา สอดคล้องกับรูปแบบคุณภาพบริการของพาราสุรามาน และคณะที่กล่าวว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังบริการของผู้รับบริการก็คือการโฆษณาประชาสัมพันธ์หรือการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความมีชื่อเสียงและความมีคุณภาพของบริการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล

การเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น คะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมากในระดับเจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือองค์กรอื่น ๆ ($\bar{X}=4.38$, S.D. = 0.63) สถานีอนามัยเป็นหน่วย

บริการที่อยู่ในชุมชน ใกล้ชิดชุมชน ย่อม ต้องทำงานด้วยกระบวนทัศน์ที่ว่า หน่วยบริการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มิใช่ให้ชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยบริการ และตามแนวคิดของ สำเริง แหงกระโทก ที่ว่าการบริการปฐมภูมิ เป็นการบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยอำเภอรัษฎาและอำเภอยะยวด มีการรับรู้ต่อความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าสามารถปิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการกับการรับรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการได้ และ การตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคน การจัดบริการควรคำนึงถึงประชาชนผู้ใช้บริการเป็นหลักสำคัญ ซึ่งการรับรู้ความคาดหวังเป็นสิ่งสำคัญยิ่งเพื่อจะได้นำไปวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมของสถานีนามัยให้ตอบสนองต่อความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการรับรู้ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยต่อความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ โดยรวมการรับรู้อยู่ในเกณฑ์มาก แต่ควรมีการพัฒนาเพิ่มเติม คือ

1. ด้านความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร ผู้บริหาร ควรจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมกับภาระงาน เช่น บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ยานพาหนะ เวชภัณฑ์ ดูแลให้พอเพียงและพร้อมปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา
2. การเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยควรประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือสนับสนุน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สภาพของชุมชนและปัญหาของชุมชน
3. ด้านความมั่นใจ เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยควรได้รับการอบรมเรื่องคุณภาพบริการทุกคน และได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง พัฒนาองค์ความรู้ในการบริการสุขภาพ ให้ทันกับวิทยาการที่ก้าวไกล เพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพสามารถพัฒนาตนเองและทีมงานให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. วิจัยในลักษณะเดียวกันในพื้นที่อื่น และเพื่อนำผลการวิจัยเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการให้บริการที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ
2. ศึกษาเพิ่มเติมในช่องว่างอื่นของคุณภาพบริการส่วนของผู้ให้บริการ ได้แก่
ช่องว่างที่ 2 ช่องว่างระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการกับแผนการให้บริการ
ช่องว่างที่ 3 ช่องว่างระหว่างแผนการให้บริการกับบริการที่แท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬาที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอ ห้วยยอดและอำเภอรัชฎาเจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยยอดและอำเภอรัชฎาเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยในอำเภอห้วยยอดและอำเภอรัชฎาที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- ทัศนวลัย จารณศรี.(2545) แนวทางการปรับปรุงระบบการให้บริการสาธารณสุขในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 11 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม-สิงหาคม 2545, 434-442
- ศรีเพ็ญ ดันติเวสและวิโรจน์ตั้งเจริญเสถียร (2546). การตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน โดยระบบสุขภาพไทย : ความคิดเห็นของบุคลากรสุขภาพ.วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม-กุมภาพันธ์ 2546,56-67
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2544). คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,ปีที่ 13 ฉบับที่ 2, 1-7
- บุญชม ศรีสะอาด. (2543) การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
- พิรุณ รัตนวิช.(2545). คุณภาพบริการด้านสาธารณสุข สำหรับพยาบาล.บริษัท มายด์ พับลิชชิ่ง
- ละไม แก้วอำไพและคณะ (2546) การรับรู้และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของบุคลากร ทางการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2550 . จาก URL www.nursinghealth.moph.go.th
- วิชัย คั่นเคย และวัลลภา ศษภักดี(2550). มิติของคุณภาพบริการของสถานีอนามัยตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อคุณภาพบริการของสถานีอนามัย: กรณีศึกษาในเขตอำเภอรัชฎาและอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. (รายงานวิจัย) คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและการกีฬา สาขาการจัดการระบบสุขภาพ. พัทลุง: มหาวิทยาลัยทักษิณ
- วศิน ทิมวณิชและคณะ(2546). ความคาดหวังของประชาชนต่อคุณภาพบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดพิจิตร. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 12 ฉบับที่ 5 กันยายน-ตุลาคม 2546,796-802
- สุพัตรา ศรีวันชชากรและคณะ.(2545). บริการสุขภาพใกล้ใจ-ใกล้บ้าน:เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 ในชุดเอกสารเพื่อพัฒนาการพัฒนาศูนย์บริการปฐมภูมิ (พิมพ์ครั้งที่ 1).นนทบุรี
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ.(2550).ประสบการณ์บริการจัดการหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพช.)
- สำเริง แหยงกระโทก.(2541). การดำเนินงานตามมาตรฐานหน่วยบริหารปฐมภูมิ. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2550 จาก http://province.moph.go.th/nakhonratchasima/PCU/PCU_Work.htm

อนันต์ ศุภชิตกุลและคณะ.(2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital quality indicator).
นนทบุรี.สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

Crosby, P. B. (1979). **Quality is free**. New York: McGraw-Hill.

Omachonu, V.K. (1990) **Quality of care and the patient : New critrea for evaluation. Health
Care Management Review.**

Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985) - A conceptual model of service quality and its implications
for future research - **Journal of Marketing** 49, pp 41-50.