

การรับรู้ของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัย ต่อความคาดหวังของผู้รับบริการต่อ คุณภาพบริการของสถานีนอนามัย

The Level of Translating Customer Expectation
of Primary Care Unit (PCU) Service Quality into Its Plan

ดวงใจ คำคง¹, วัลลภา คชภักดี²

คำหลัก : ความคาดหวังของผู้รับบริการ, คุณภาพบริการของสถานีนอนามัย, แผนการให้บริการของ
สถานีนอนามัย

Keywords : customer expectation of service quality, PCU service quality, PCU's plan

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสอดคล้องของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการกับแผนการให้บริการของสถานีนอนามัย กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยในอำเภอห้วยยอดและอำเภอรัชฎาจังหวัดตรัง จาก 26 สถานีนอนามัยจำนวน 63 คน ใช้ ช่องว่างที่ 2 ของ Service Quality Model (Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1985) เป็นกรอบแนวคิด แบบสอบถามการนำความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย สู่แผนปฏิบัติของสถานีนอนามัยทั้งสิ้น 8 มิติ (กานดา แก้วรัตน์ และวัลลภา คชภักดี, 2008) โดยปรับเป็นข้อความที่สะท้อนการนำความคาดหวังไปสู่การวางแผน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94

¹ นิสิตวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

² อาจารย์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยนำความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการสู่แผนการให้บริการของสถานีอนามัยในภาพรวมอยู่ระดับดี ($\bar{X}=4.281$, S.D. = 0.46) และอยู่ในระดับดีทุกมิติ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ 1) เจ้าหน้าที่ที่มีความน่าเชื่อถือ ($\bar{X}=4.39$, S.D. = 0.49) 2) การมีความมั่นใจต่อบริการ ($\bar{X}=4.35$, S.D. = 0.53) 3) การให้บริการด้วยความเสมอภาค ($\bar{X}=4.34$, S.D. = 0.55) 4) มีความเข้าใจและเห็นใจต่อผู้รับบริการ ($\bar{X}=4.33$, S.D. = 0.56) 5) สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ($\bar{X}=4.22$, S.D. = 0.55) 6) เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ($\bar{X}=4.16$, S.D. = 0.56) 7) การมีความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และบุคลากร ($\bar{X}=4.03$, S.D. = 0.60) และ 8) เจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยที่ดีและเอาใจใส่ ($\bar{X}=4.03$, S.D. = 0.60)

Abstract

The objective of this study was to explore the level of translating customer expectation of PCU service quality into PCU plan. The sample was sixty three PCU staff from 26 PCUs in Rasada and Houy-Yod district, Trang province. A gap 2 of Service Quality Model (Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1985) was used as a research framework. The instrument was framed based on the qualitative study on customer expectations of PCU services (Keawrattana and Kochapakdee, 2008) by converting customer expectation item into translating its to the plan. The alpha chronbach of the questionnaire was 0.94.

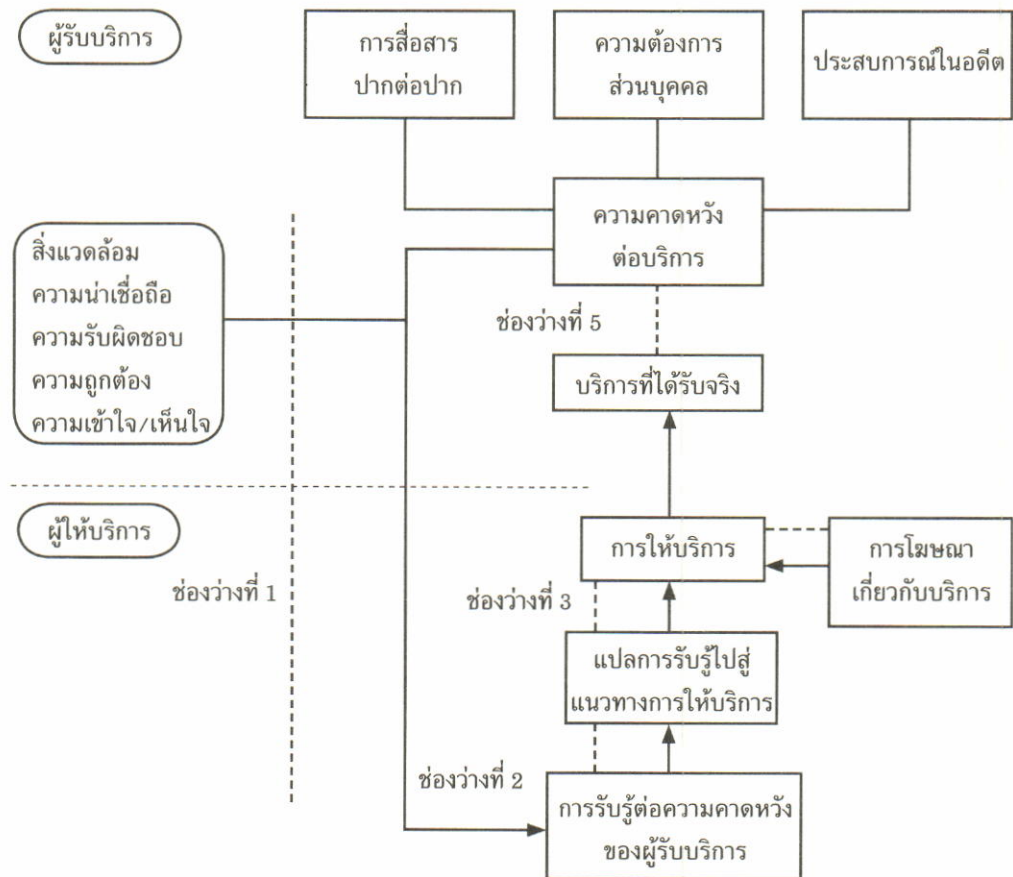
The result showed that the translating customer expectation of PCU service quality into PCU's plan was at good level for the total score ($\bar{X}=4.28$, S.D.=0.46) For an individual dimension was rated at good level as well :1) staff trustworthy ($\bar{X}=4.39$, S.D. = 0.49) 2) providing assured service ($\bar{X}=4.35$, S.D. = 0.53), providing equity service to customers ($\bar{X}=4.34$, S.D. = 0.55), understanding the customers ($\bar{X}=4.33$, S.D. = 0.56), staff responsiveness to customer needs ($\bar{X}=4.22$, S.D. = 0.55), staff ability in working with community and related agencies ($\bar{X}=4.16$, S.D. = 0.56), the readiness of building, environment, and PCU's staff in providing service ($\bar{X}=4.03$, S.D. = 0.60), and the staff politeness and caring ($\bar{X}=4.03$, S.D. = 0.60)

บทนำ

ปัจจุบันการประกอบกิจการใดๆ ก็ตามล้วนต้องการคุณภาพทั้งสิ้น สืบเนื่องมาจากปัจจัย ที่สำคัญหลายประการด้วยกัน ประการแรก คือโลกของข้อมูลข่าวสารมีการสื่อสารข้อมูลระหว่างมนุษย์เป็นไปอย่างรวดเร็ว ประการที่สอง ความคาดหวังของผู้บริโภค ที่ต้องการคุณภาพมากขึ้น และ ประการที่สาม ความตื่นตัวเรื่องสิทธิของประชาชนที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2540 ซึ่งคุ้มครองประชาชนไทยในหลายๆ ด้านรวมทั้งด้านการรับบริการทางด้านสาธารณสุข เช่น ใน มาตรา 52 กำหนดให้บุคคลมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุข และมีพระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสารที่ให้สิทธิแก่ประชาชนได้รับทราบข้อมูลต่างๆ มากขึ้น เป็นต้น ผลกระทบของปัจจัยดังกล่าว

ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนการให้บริการสุขภาพทั้งฝ่ายรัฐบาลและเอกชนให้มีประสิทธิภาพ ได้คุณภาพ และมาตรฐาน สอดคล้องความคาดหวังของผู้รับบริการมากขึ้น

จากภาวะปัจจุบัน ภายใต้การใช้ทรัพยากรที่จำกัดขณะเดียวกันผู้รับบริการก็มีความคาดหวังคุณภาพมากขึ้น และมีการตื่นตัวด้านสิทธิของประชาชนมากขึ้น เช่นกัน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้การจัดการ การให้บริการสุขภาพต้องมีประสิทธิภาพมาตรฐาน และมีคุณภาพ โดยสอดคล้องกับความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการ การวางแผนการให้บริการ เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ จึงมีความสำคัญมากเพื่อให้การใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดมีประสิทธิภาพสูงสุด จากการศึกษา Service Quality Model (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985) พบว่ามีช่องว่างหรืออุปสรรค 5 ประการ ที่ทำให้ผู้ให้บริการไม่ประสบผลสำเร็จในการให้บริการทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของ Service Quality Model

ที่มา : "A conceptual model of service quality and its implications for future research," by Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1985, Journal of Marketing, 49 p.44

ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ (consumer expectation) และการรับรู้ของฝ่ายบริหาร (management perception) เป็นช่องว่างความแตกต่าง ระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ และการรับรู้ความคาดหวังจากผู้รับบริการด้านคุณภาพของผู้ให้บริการ หรือมุมมองของผู้รับบริการ และมุมมองของผู้ให้บริการ เกี่ยวกับความคาดหวังในคุณภาพบริการไม่สอดคล้องกัน ผู้รับบริการ และ ผู้ให้บริการมีมุมมองเกี่ยวกับคุณภาพบริการในแงุ่มุมที่แตกต่างกัน เมื่อเป็นเช่นนี้จึงมีผลให้บริการที่ ผู้ให้บริการให้แก่ผู้รับบริการไม่ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการนำเอาการรับรู้ของผู้ให้บริการต่อความต้องการของผู้รับบริการ มากำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (service quality specification) คือ ผู้ให้บริการจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการถูกต้อง แต่ผู้ให้บริการไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจัง เพื่อนำมากำหนดเป้าหมายแผนการให้บริการหรือมาตรฐานของการให้บริการ รวมทั้งผู้บริหารไม่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอในการวางแผนการให้บริการ ที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการที่ได้กำหนดไว้และบริการที่ให้ (service delivery) ช่องว่างนี้จะเกี่ยวข้องกับพนักงานของธุรกิจบริการโดยตรง ซึ่งมาจากวิธีการและวิถีปฏิบัติที่ไม่มีคุณภาพ ไม่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนความสามารถในการทำงาน ซึ่งจะรวมถึงแนวความคิดเทคนิคและทักษะในการให้บริการ รวมทั้งการตลาดภายในขององค์กรที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ

ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้และการสื่อสารภายนอกให้ผู้รับบริการทราบ (external communication) ช่องว่างนี้เป็นการคาดหวังของผู้บริโภคที่ควรจะได้รับบริการตามที่ทางองค์กรได้ลงในสื่อโฆษณาขององค์กรที่ปรากฏออกมา แต่เมื่อมารับบริการกลับทำให้ผู้บริโภคไม่ได้รับการบริการอย่างที่คาดหวังไว้

ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (perceived service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (expected service) ช่องว่างนี้จะปรากฏขึ้นต่อเมื่อผู้บริโภคได้รับการบริการที่แตกต่างกับการบริการที่ได้คาดหวังไว้ ซึ่งการบริการต่าง ๆ จะอยู่ในช่องว่างที่ 1 ถึงช่องว่างที่ 4

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ช่องว่างที่ 2 ซึ่งเป็นช่องว่างระหว่างการนำเอาการรับรู้ของผู้ให้บริการต่อความต้องการของผู้รับบริการมากำหนดลักษณะของคุณภาพบริการ (service quality specification) คือ ผู้ให้บริการจะรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการถูกต้อง แต่ผู้ให้บริการไม่ได้เอาใจใส่อย่างจริงจัง เพื่อนำมากำหนดเป้าหมายแผนการให้บริการหรือมาตรฐานของการให้บริการ จากการวิจัยของ คิริพร วิษณุหิมาชัย เรื่อง การสร้างความประทับใจ แก่ลูกค้าด้วยคุณภาพ และคุณค่าในงานบริการ (2539) ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างที่เกิดจาก หน่วยบริการไม่สามารถแปลงความคาดหวังของผู้รับบริการ มาสู่แผนการให้บริการได้ หรือ หน่วยบริการไม่สามารถ วางแผนบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือ มาตรฐานคุณภาพของการบริการที่กำหนดขึ้นไม่ตรงกับความต้องการของลูกค้าที่ฝ่ายบริหารรับรู้ (Quality Specification Gap) ช่องว่างนี้ผู้บริหารอาจเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ตามความต้องการของผู้รับบริการแต่ไม่มีการกำหนดมาตรฐานหรือ หลักเกณฑ์ในการทำงานที่ชัดเจน รวมทั้งผู้บริหารไม่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอในการวางแผนคุณภาพของการบริการตัวอย่าง ผู้จัดการร้านมีคำสั่ง แจ้งให้พนักงานให้บริการ ทราบว่า ควรให้บริการที่รวดเร็วกับลูกค้าแต่ไม่ได้กำหนดขั้นตอนการ

ทำงานและคุณภาพของงานว่ารวดเร็วอย่างไร ใช้ระยะเวลานานเท่าใดในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ สำหรับมิติคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย มีผู้ศึกษาเชิงคุณภาพจำกัด ในปี 2551 กานดา แก้วรัตน์ และ วลลภา คชภักดี ได้ค้นพบมิติโดยใช้มิติคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ 8 มิติ คือ

1. ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร (the readiness of building, environment, and PCU's staff in providing service) เป็นพร้อมและถูกสุขลักษณะของสถานที่ ความเพียงพอ ทันสมัย และพร้อมใช้ของอุปกรณ์ รวมถึง เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการให้บริการ บุคลิกลักษณะดี
2. อริยาบถของเจ้าหน้าที่ (staff politeness and caring) เป็นการต้อนรับ ยิ้มแย้มแจ่มใส และเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (staff responsiveness to customer needs) เป็นความรับผิดชอบในการให้บริการทันที่ตามที่ ผู้รับบริการมีความต้องการ
4. ความเสมอภาคของการบริการ (providing equity service to customers) เป็นการให้บริการอย่างเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ ให้เกียรติผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน
5. ความน่าเชื่อถือ (staff trustworthy) เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ให้บริการด้วยความถูกต้อง แม่นยำ
6. ความเข้าใจและเห็นใจ (understanding the customers) มีความเข้าใจผู้รับบริการ มีความเห็นใจ และยินดีที่จะช่วยเหลือ
7. ความมั่นใจในการให้บริการ (providing assured service) ให้บริการอย่างถูกต้อง มั่นใจอย่างสม่ำเสมอ
8. การเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น (staff ability in working with community and related agencies) ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการสร้าง และแสวงหาความช่วยเหลือ ความร่วมมือจากชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

อุปกรณ์และวิธีการ

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบสอบถามความสอดคล้องของการนำความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีนอนามัยสู่แผนการให้บริการพัฒนาจากความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย ทั้งสิ้น 8 มิติ (กานดา แก้วรัตน์ และ วลลภา คชภักดี, 2008) โดยปรับเป็นข้อความที่สะท้อนการนำความคาดหวังไปสู่การวางแผน จำนวน 8 มิติ คือ 1) การมีความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และบุคลากร 2) เจ้าหน้าที่มีอริยาบถที่ดีและเอาใจใส่ 3) สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ 4) การให้บริการด้วยความเสมอภาค 5) เจ้าหน้าที่มีความน่าเชื่อถือ 6) มีความเข้าใจและเห็นใจต่อผู้รับบริการ 7) การมีความมั่นใจต่อการบริการ 8) เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นทดสอบแบบสอบถามกับเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยในเขตจังหวัดพัทลุง จำนวน 30 คน และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.94 แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการนำความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย
สู่แผนปฏิบัติของสถานีนอนามัย

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการศึกษารวบรวมเรื่อง ความสอดคล้องของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการกับ
แผนการให้บริการของสถานีนอนามัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัย จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 63 คน พบว่า
กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.50 และ เพศชายร้อยละ 36.50 อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ
36.50 รองลงมาอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 31.75 อายุเฉลี่ย 37.83 ปีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.30 โสด
ร้อยละ 28.60 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 85.70 อนุปริญญา ร้อยละ 14.30 ประสบการณ์ในการ
ทำงาน อยู่ในช่วง 16-20 ปี ร้อยละ 25.4 ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 16.17 ปีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง
10,000-20,000 บาท ร้อยละ 49.2 รายได้เฉลี่ย 18,023.97 บาทได้รับอบรมเกี่ยวกับการพัฒนา
คุณภาพในรอบ 2 ปี ร้อยละ 76 เฉลี่ยคนละ 2 ครั้ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 31 เจ้าหน้าที่
บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 30 บุคลากรประจำสถานีนอนามัย เฉลี่ย นอนามัยละ 3 คน จำนวนครัวเรือน
ในความรับผิดชอบ เฉลี่ย 937 ครัวเรือน ประชากรในความรับผิดชอบ เฉลี่ย 4394 คน

2. ผลการวิจัยระดับความสอดคล้องของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการกับ
แผนการให้บริการของสถานีนอนามัย ตามมิติคุณภาพทั้ง 8 มิติ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.28$,
S.D.=0.46) โดยเจ้าหน้าที่นำมิติความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือสู่แผนการให้บริการสูงสุด ($\bar{X}=4.39$,
S.D.= 0.49) มิติที่น้อยที่สุดคือความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และอัยยาศัยของเจ้าหน้าที่ ($\bar{X}=4.03$,
S.D. 0.60) เท่ากัน ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตาราง 1 ระดับการนำความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการกับแผนการให้บริการของ
สถานีนอนามัย (n= 63)

มิติคุณภาพ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การนำ ความหวังฯสู่แผน
การมีความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์และบุคลากร	4.03	0.06	ดี
เจ้าหน้าที่มีอัยยาศัยที่ดีและเอาใจใส่	4.03	0.06	ดี
สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ	4.22	0.55	ดี
การให้บริการด้วยความเสมอภาค	4.34	0.55	ดี
เจ้าหน้าที่มีความน่าเชื่อถือ	4.39	0.49	ดี
มีความเข้าใจและเห็นใจต่อผู้รับบริการ	4.33	0.56	ดี
การมีความมั่นใจต่อการบริการ	4.35	0.53	ดี
เจ้าหน้าที่เข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น	4.16	0.56	ดี
รวม	4.28	0.46	ดี

เมื่อพิจารณาการนำความคาดหวังของผู้รับบริการสู่แผนของสถานื่อนามัยรายข้อ พบว่าข้อที่เจ้าหน้าที่นำไปสู่แผนปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ 1) เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจแก่ผู้รับบริการทุกคนอย่างเสมอภาค ($\bar{X}=4.54$, S.D.=0.59) 2) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเหมือนคนอื่นอย่างเสมอภาค ($\bar{X}=4.54$, S.D.=0.61) และ 3) เจ้าหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย กรณี ที่เกินความสามารถในการรักษา ($\bar{X}=4.52$, S.D.=0.64) ส่วนความคาดหวังที่เจ้าหน้าที่นำไปสู่แผนปฏิบัติน้อยที่สุด 3 ข้อ คือ 1) อุปกรณ์สำหรับให้บริการมีความทันสมัย ($\bar{X}=3.79$, S.D.= 0.86) 2) อุปกรณ์สำหรับให้บริการ มีความพอเพียง ($\bar{X}=3.86$, S.D.=0.82) และ 3) เจ้าหน้าที่สามารถหาแหล่งงบประมาณจากองค์กรส่วนท้องถิ่น ($\bar{X}=3.9$, S.D.=0.79)

ระดับความสอดคล้องของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการกับแผนการให้บริการของสถานี่ อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่มีแนวคิดสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับแนวคิด ด้านคุณภาพ การบริการ และการวางแผนตามที่นักวิจัยได้ศึกษา และสามารถปิดช่องว่างที่ 2 ได้

เอกสารอ้างอิง

- กานดา แก้วรัตน์ และวัลลภา คชภักดี . มิติของคุณภาพบริการของสถานื่อนามัย ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ. (รายงานวิจัย) คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา. พัทลุง : มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2551.
- ศิริพร วิษณุหิมาชัย. บทความการสร้างประทับใจแก่ลูกค้าด้วยคุณภาพและคุณค่าในงานบริการ. [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา "http://www.mkpayap.payap.ac.th/Contents" http://www.mkpayap.payap.ac.th/Contents/satisfy_siriporn.doc. (28 ตุลาคม 2550).
- Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985) – A conceptual model of service quality and its implications for future research – *Journal of marketing* 49, pp 41–50.