



ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน

กรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2

Factors Affecting Out Patient Department Satisfaction in Private Hospital

A Case study of Praram 2 Hospitals' branches

วัลภา ยิ้มปราโมทย์

Wanlapha Yimpramote

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ



ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน

กรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2

วัลภา ยิ้มปราโมทย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ



Factors Affecting Out Patient Department Satisfaction in Private Hospital

A Case study of Praram 2 Hospitals'branches

Wanlapha Yimpramote

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF

THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF

MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION PROGRAM

FACULTY OF BUSINESS ADMINISTRATION

RAJAMANGALA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY KRUNGTHEP

ACADEMIC YEAR 2016

Copyright of Rajamangala University of Technology Krungthep

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน
กรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2
โดย วัลภา ยิ้มปราโมทย์
ปีการศึกษา 2559

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะบริหารธุรกิจ
(ดร.หทัยกร พันธุ์งาม)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติพงษ์ ไสภณธรรมภาณ)

.....กรรมการ
(ดร.ขวัญรัฐ ส่วนพงษ์)

.....กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา
(ดร.อลิสรา สุริยสมบุรณ์)

Thesis Title **Factors Affecting Out Patient Department Satisfaction in Private
Hospital A Case study of Praram 2 Hospitals'branches**

By **Wanlapha Yimpramote**

Academic Year **2016**

Accepted by Faculty of Business Administration, Rajamangala University of Technology
Krungthep in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Business
Administration.

..... Dean of Faculty of Business Administration
(Dr.Hathaikorn Panngum)

THESIS COMMITTEE

..... Examination Committee Chairperson
(Assistant Professor Dr. Kittipong Sophonthummapharn)

.....Committee
(Dr.Kwanrat Suanpong)

.....Committee and Advisor
(Dr.Alisara Suriyasomboon)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2” ครั้งนี้สามารถประสบความสำเร็จได้มาจาก ดร.อลิสรา สุริยสมบุรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่คอยแนะนำ ช่วยเหลือและสละเวลาอันมีค่าของท่านมาช่วยตรวจสอบแก้ไขงานและอธิบายข้อสงสัยต่าง ๆ ชี้แนะแนวทางการทำงานวิจัยทุกขั้นตอนของผู้วิจัยจนมีความถูกต้องและเรียบร้อย ด้วยความเมตตา ตลอดจนตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องและชี้แนะเพิ่มเติมองค์ความรู้ต่าง ๆ ให้วรรณกรรมของผู้วิจัยมีความสมบูรณ์มากที่สุด นำพามาเพื่อความสำเร็จ ผู้วิจัยต้องกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาที่ได้ถ่ายทอดความรู้ให้สามารถนำมาประกอบการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่โครงการปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ ที่อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือตลอดช่วงเวลาของการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ พ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อน ๆ ที่คอยช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และให้กำลังใจจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ในการวิจัยในครั้งนี้สามารถทำให้ผู้วิจัยท่านอื่นสามารถนำไปต่อยอดเพื่อนำเอาไปพัฒนาการให้บริการเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนต่อไป

วัลภา ยัมปราโมทย์

ผู้วิจัย

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน
 กรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2

ผู้วิจัย วัลภา ยิ้มปราโมทย์

ปีที่ทำวิจัย 2559

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน โดยการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรและความสามารถร่วมกันในการพยากรณ์ ความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน โดยตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การบริการของบุคลากร ความมั่นใจในบริการ ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ คุณภาพการบริการ และความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอกโดยนำเอาตัวแปรอิสระที่ได้มาวัดระดับความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นตัวแปรตามที่ต้องการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยนอกจำนวน 400 คน ที่มารับบริการกับสถานพยาบาลในเครือโรงพยาบาลพระราม 2 ทั้ง 7 แห่ง โดยมีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) และให้สัดส่วนการเก็บข้อมูลจากจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละสาขา ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเป็นผู้ป่วยนอกที่ใช้สิทธิโดยการจ่ายเงินสด 146 คน สิทธิบัตรทอง 94 คน และประกันสังคม 160 คน เป็นเพศชาย 195 คน เพศหญิง 205 คน รายได้โดยเฉลี่ยต่ำกว่า 15,000 บาท 8 คน รายได้ระหว่าง 15,001 ถึง 30,000 บาท 169 คนและมีรายได้ระหว่าง 30,001 ถึง 50,000 บาท 223 คน สถานภาพ โสด 82 คน สมรส 317 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนจำนวน 164 คน มีธุรกิจส่วนตัว 179 คน รับราชการ 50 และเป็นนักศึกษา 8 คน ความถี่ในการมารับการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่มารับการบริการโดยเฉลี่ยเดือนละครั้งจำนวน 293 คน และมารับบริการ 2 - 4 ครั้ง/เดือน จำนวน 107 คน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าความถี่ การหาค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย การหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบพหุคูณ

ผลการวัดระดับความพึงพอใจที่มีต่อการบริการในแต่ละด้านพบว่าความพึงพอใจต่อความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.38) ความพึงพอใจต่อความน่าเชื่อถือในการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.21) ความพึงพอใจต่อการบริการของบุคลากรอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.53) ความพึงพอใจต่อความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.24) ความพึงพอใจต่อความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.26) ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.17) และ ระดับความพึงพอใจที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.65)

ผลการทดสอบสมมติฐาน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อ ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ(X1) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ(X2) การให้บริการของบุคลากร(X3) และคุณภาพการบริการ(X6) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ ความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล(X4) และความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ(X5) โดยตัวแปรทั้ง 6 ตัวสามารถนำมาพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน แต่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน ในระดับต่ำมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.28 และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 27.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 0.34 กับเขียนเป็นสมการเชิงพยากรณ์ได้ดังนี้คือ ความพึงพอใจรวม เท่ากับ $0.76 + 0.234(X1) + 0.101(X2) + 0.213(X3) - 0.035(X4) - 0.187(X5) + 0.556(X6)$

คำสำคัญ : ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การบริการของบุคลากร ความมั่นใจของผู้มารับบริการ ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอก

Thesis Title **Factors Affecting Out Patient Department Satisfaction in Private Hospital A Case study of Praram 2 Hospitals'branches**

By **Wanlapha Yimpramote**

Academic Year **2016**

ABSTRACT

This study aimed to determine factors used to measure satisfaction of private hospital services. Multiple regression was used to find factor correlation and their ability to predict service satisfaction of Praram 2 hospital and branches. There are six independent variables; tangible of the service (X1), service reliability (X2) service person (X3) service assurance(X4) carefulness (X5) and service quality (X6).

Data were collected by questionnaire from OPD patient in seven branches of Praram 2 hospital. The quota sampling technique were used to collected from the outpatients (OPD) in each branches. There were 400 respodents who exercised their rights by cash payment of 146 persons, 94 gold patents and 160 social security contributions. There were 195 male and 205 female with income lower than 15,000 Baht per month 8 person, incomes between 15001 to 30000 baht per month 169 person and income between 30001 to 50000 Baht per month 223 persons. Their status were 82 single and 317 married. About their job, there were 164 worked for private company 179 were own business 50 worked for government and 8 were students. There were 293 patients used medical services once a month and 107 use two to four time a month.

The results shown that service satisfaction had positive correlation with tangible of the service (X1), service reliability (X2) service person (X3) and service quality (X6) meanwhile it had negative correlation with service assurance (X4) and carefulness (X5).The predicted equation

was Total Satisfaction = $0.76 .234 (X1) .101 (X2) .213 (X3) - .035(X4) - .187 (X5) .556 (X6)$ with an R Square = .273

Keywords : tangible of service, service reliability, service person, service assurance, carefulness, service quality, service satisfaction.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย	10
1.3 ระเบียบวิธีของการวิจัย	10
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	11
1.5 สมมุติฐานในการวิจัย	11
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	12
บทที่ 2 ศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
2.1 ทฤษฎี Model for Service Quality ของ Gronroos	14
2.2 ทฤษฎี SERVQUAL Model ของ Parasuramam	19
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการ	27
2.4 เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดคุณภาพการให้บริการ และ ความพึงพอใจ	35
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	38

สารบัญ (ต่อ)

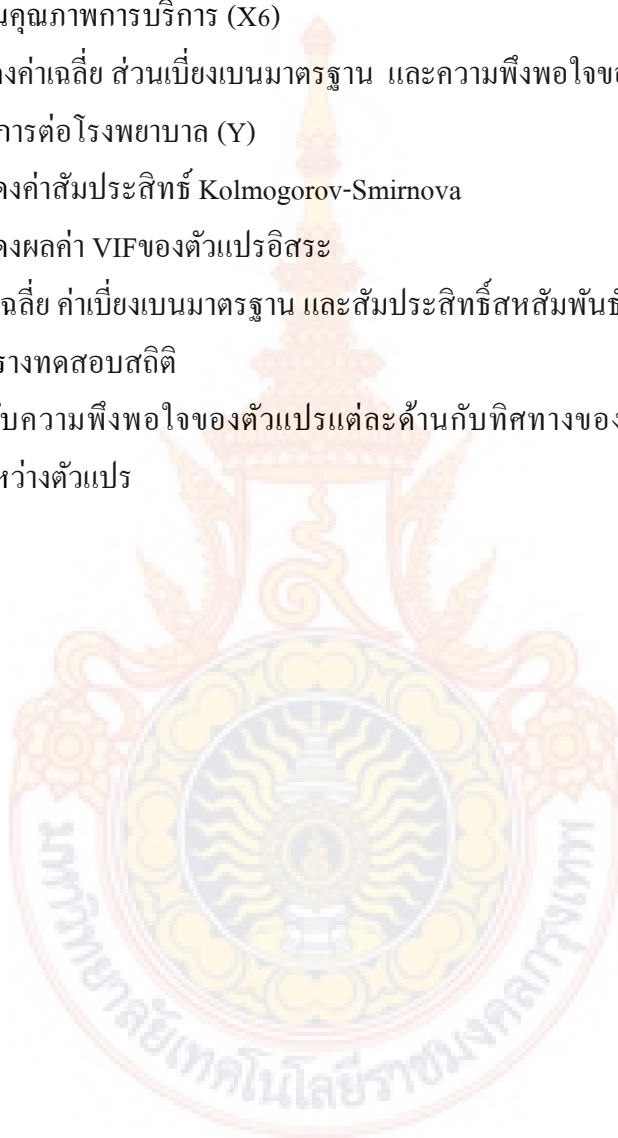
	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	39
3.1 ประชากร	39
3.2 กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง	40
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
3.4 การทดสอบแบบสอบถาม	46
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการสุ่มตัวอย่าง	51
3.6 การวิเคราะห์สถิติ	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	60
4.2 ลักษณะของการใช้บริการ	64
4.3 ความพึงพอใจจากการรับบริการ	65
4.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน	77
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	83
5.1 สรุปผลการวิจัย	83
5.2 อภิปรายงานวิจัย	88
5.3 ข้อเสนอแนะงานวิจัย	107
บรรณานุกรม	108
ภาคผนวก	118
ภาคผนวก ก. แบบรับรองการมีจริยธรรมและจรรยาบรรณทางวิชาการในการ ทำวิทยานิพนธ์	119
ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม	122
ภาคผนวก ค. ผลการทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม	128
ภาคผนวก ง. ผลการนำเสนองานวิจัย Conference	136
ประวัติผู้วิจัย	154

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงความหมายของ “คุณภาพการบริการ”	16
ตารางที่ 2.2 แสดงเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการของลูกค้า	18
ตารางที่ 2.3 จำนวนและรายละเอียดข้อคำถามในการประเมินคุณทั้ง 5 มิติ	22
ตารางที่ 2.4 สรุปการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลเอกชน	28
ตารางที่ 3.1 การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	43
ตารางที่ 3.2 การวัดค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha	46
ตารางที่ 3.3 ค่าอำนาจจำแนก	47
ตารางที่ 3.4 แสดงจำนวนผู้ให้บริการของแต่ละสาขาผู้เฉลี่ยในระยะเวลา 1 ปี ในช่วงปี พ.ศ. 2556	51
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำแนกตามสิทธิประโยชน์การรักษา	60
ตารางที่ 4.2 แสดงลักษณะของการใช้บริการ ได้แก่ ความถี่ในการใช้บริการ สิทธิ ประโยชน์ในการรักษาพยาบาล	64
ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการรับบริการจริง ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)	65
ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการรับบริการจริง ด้านความเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ (X2)	67
ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการรับบริการจริง ด้านการบริการของบุคลากร (X3)	69
ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการรับบริการ จริง ด้านความมั่นใจของผู้มารับบริการ (X4)	70
ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการรับบริการ จริง ด้านความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อการรับบริการจริง ด้านคุณภาพการบริการ (X6)	73
ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความพึงพอใจของผู้มารับ บริการต่อโรงพยาบาล (Y)	75
ตารางที่ 4.10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ Kolmogorov-Smirnova	77
ตารางที่ 4.11 แสดงผลค่า VIFของตัวแปรอิสระ	78
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	78
ตารางที่ 4.13 ตารางทดสอบสถิติ	80
ตารางที่ 5.1 ระดับความพึงพอใจของตัวแปรแต่ละด้านกับทิศทางของความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร	89



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎี gronroos	15
ภาพที่ 2.2 SERVQUAL Model	21
ภาพที่ 2.3 SERVQUAL Model	25
ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิด	38
ภาพที่ 3.1 สหสัมพันธ์เชิงบวก	54
ภาพที่ 3.2 สหสัมพันธ์เชิงลบ	55
ภาพที่ 3.3 สหสัมพันธ์เป็นศูนย์	55



บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ได้มีแนวโน้มการขยายตัวเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้มีการแข่งขันสูงขึ้น จึงทำให้มีการนำกลวิธีต่าง ๆ รวมทั้งเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในด้านการบริหารจัดการมากยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพของการบริการให้เป็นที่พอใจและประทับใจต่อผู้มารับบริการให้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลซึ่งถือเป็นสถานบริการหนึ่ง จึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการในระดับที่พึงพอใจ โดยมุ่งเน้นให้บริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และการบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน สถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งจำเป็นต้องมีการตรวจสอบปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และบริการสนับสนุนอื่น ๆ (Gronroos, 2000) คุณภาพของการบริการเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับบริการ ถือเป็นอาวุธที่สำคัญในธุรกิจบริการที่ทำให้สามารถแข่งขันกับคู่แข่งได้ (Khabiti, Ismail, & Thyagarajan, 2002; Zeithaml et al., 1990) สร้างความจดจำให้ลูกค้า สร้างผลกำไร และทำให้การบริการขององค์กรมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Lovelock & Wright, 2002) และการพัฒนาคุณภาพของการบริการยังช่วยทำให้เข้าใจกระบวนการเกิดคุณภาพเพื่อนำมาพัฒนาวิธีการเพิ่มคุณภาพของการบริการ (Chen, Gupta, & Rom, 1994) ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและภักดีต่อการบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านสุขภาพเป็นทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่องานบริการที่ได้รับว่ารู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ เป็นความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังต่อการบริการและบริการที่ได้รับจริง เป็นมุมมองหลายมิติ (Fitzpatrick, 1993) ที่เป็นองค์ประกอบในการประเมินการดูแลสุขภาพ (Stausiszawaka, 1998) และสามารถสะท้อนถึงคุณภาพของการบริการคุณภาพได้

ส่วนหนึ่ง และเป็นดัชนีชี้วัดที่แสดงถึงประสิทธิภาพขององค์กรในการเพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาลและตอบสนองตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความคาดหวังของผู้รับบริการจะถูกต้องสนองความต้องการอย่างเฉพาะเจาะจง (Clark, et al., 1996) เมื่อผู้รับบริการพอใจในบริการที่ได้รับ จะส่งผลให้มีความเชื่อมั่นศรัทธาและกลับเข้ามาใช้บริการในครั้งต่อไป นอกจากนี้ยังส่งผลให้ชื่อเสียงและภาพพจน์ของโรงพยาบาลดียิ่งขึ้น ทำให้จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้น (Mahon, 1996; Chin-hau Han, 2003)

คุณภาพบริการของโรงพยาบาลรัฐในอดีตจะได้รับการกล่าวถึงในทางลบเสมอ เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน ยังพบว่าบริการไม่ตอบสนองความพึงพอใจของผู้มารับบริการเท่าที่ควร ต่อมาได้มีการศึกษาในเรื่องความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและผู้ป่วยรับรู้ โดยใช้แนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuramam, Zeithaml, Berry (1985) ประกอบด้วยปัจจัยที่ใช้วัดการบริการ 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) การสนองตอบต่อความต้องการบริการ (Responsiveness) การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (Assurance) และความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) มาปรับให้เข้ากับบริบททางการแพทย์ การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและบริการสาธารณสุข โดยการตรวจรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและกำหนดมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ขึ้นเพื่อสร้างความไว้วางใจแก่ผู้รับบริการในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล และเมื่อนำมาใช้กับระบบบริการสุขภาพ ผสมผสานกับมาตรฐานวิชาชีพเข้าไปด้วย ในการบริหารงานเพื่อคุณภาพของงานบริการด้านสุขภาพนั้น ผู้ให้บริการด้านสุขภาพต้องมีความตระหนักความพึงพอใจในการให้บริการ เนื่องจากผู้รับบริการมีโอกาเลือกใช้บริการมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลในประเทศไทยมีการตื่นตัวในการพัฒนาระบบคุณภาพในการให้บริการโดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนในการปฏิบัติงานที่มุ่งสู่คุณภาพความพึงพอใจในการให้บริการ มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

บรรยากาศการให้บริการในองค์กร (Organizational climate for service) เป็นสิ่งแวดล้อมขององค์กรในการให้บริการ ซึ่งรับรู้ได้ทั้งผู้ให้บริการ (Schneider & Bowen, 1985) และผู้รับบริการ

(Kelly, 1987) ผู้ให้บริการสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบรรยากาศการให้บริการในองค์กรซึ่งเป็นสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ (Gronroos, 1990) ผู้รับบริการสามารถรับรู้บรรยากาศการให้บริการในองค์กรซึ่งส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการได้ (Niedz, 1998) ซึ่ง Schnieder (1980) ที่กล่าวถึงบรรยากาศการให้บริการเป็นการจัดการสนับสนุนการให้บริการแก่ผู้รับบริการและแสดงถึงความกระตือรือร้นในการให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ และต่อมา Schnieder (1986) และ Straples, Dalrymple & Bryar (2004) ได้กล่าวว่า ผู้รับบริการจะกลับมาใช้บริการอีกเมื่อเกิดความมั่นใจและจะจงรักภักดี ซึ่งแสดงถึงผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

นอกจากนี้แล้วทางโรงพยาบาลยังได้ให้ความสำคัญต่อการบอกต่อ และการกลับมาใช้บริการซ้ำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในด้านอาคารสถานที่ ออกแบบให้ดูผ่อนคลายลดความตึงเครียดของผู้มาเข้ารับบริการ และมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย นวัตกรรมการรักษาแบบใหม่ ที่ครอบคลุมทุกการรักษา และยังมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ ซึ่งตรงกับความคาดหวัง และความต้องการของลูกค้าอันจะส่งผลต่อการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าเป็นอย่างมาก เพื่อให้ลูกค้าเกิดการบอกต่อ และกลับมาใช้บริการซ้ำต่อที่โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นต่อไปนักรการตลาดได้นำแนวคิดด้านการตลาดในการสร้างคุณภาพการบริการ ให้เท่าหรือมากกว่าที่ลูกค้าคาดหวัง เมื่อลูกค้าได้รับบริการจะเปรียบเทียบคุณภาพบริการที่ได้รับกับคุณภาพการบริการที่คาดหวังไว้ หากพบว่าคุณภาพบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ลูกค้าจะไม่พอใจและไม่มาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้ามถ้าการบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าที่คาดหวัง ลูกค้าจะพอใจและกลับมาใช้บริการอีก (Kotler, 2003 : 455)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาการให้บริการเพื่อความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการของสถานพยาบาลเอกชน โดยใช้แนวคิดการรับรู้บรรยากาศการให้บริการในองค์กรของ Schneider (1986) ซึ่งกล่าวถึงนโยบายการให้บริการ แนวทางปฏิบัติและวิธีปฏิบัติในการบริการ และการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล Ericksen (1988) ซึ่งประกอบด้วย ศิลปะการดูแล คุณภาพการดูแลทางเทคนิค สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ความพร้อมในการบริการ

และผลลัพธ์ของการดูแล เพื่อกำหนดแนวทางในการให้บริการและนำเสนอแนะมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการให้บริการในองค์กรให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1.2.1. เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดความพึงพอใจ โดยการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรและความสามารถในการพยากรณ์ ความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยตัวแปร ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การบริการของบุคลากร ความมั่นใจของผู้มารับบริการ ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ คุณภาพการบริการ และ ความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอก

1.2.2. เพื่อวัดระดับความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอก ที่เกิดจากปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การบริการของบุคลากร ความมั่นใจของผู้มารับบริการ ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ คุณภาพการบริการ

1.3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาลในเครือโรงพยาบาลพระราม 2 โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้าจากสาขาในเครือ ทั้งหมด 7 สาขาเฉลี่ยใน 1 ปี จำนวน 13,933 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน โดยมีตัวแปรต้น ตัวแปรตามดังนี้

ตัวแปรต้น

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ
2. ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ
3. การบริการของบุคลากร
4. ความมั่นใจของผู้มารับบริการ

5. ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ

6. คุณภาพการบริการต่อผู้มารับบริการ

ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้มารับบริการของโรงพยาบาลในเครือพระราม 2 ที่เป็นผู้ป่วยนอกที่มาใช้สิทธิในการรักษาทุกประเภท ได้แก่ สิทธิเงินสด สิทธิบัตรทอง 30 บาท สิทธิประกันสังคม สิทธิบริษัทคู่สัญญา สิทธิประกันชีวิต

1.5 สมมุติฐานงานวิจัย

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การบริการของบุคลากร ความมั่นใจของผู้มารับบริการ ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ และคุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอก และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลเอกชน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการกับหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องวางแผนปฏิบัติงานด้านความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลเอกชน

1.6.2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาค้นคว้าวิจัยและขยายความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพของสถานพยาบาลเอกชนในระดับมหัพภาค

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นิยามความหมายของศัพท์ที่ใช้เฉพาะในงานวิจัยนี้ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ การให้บริการด้านสุขภาพ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ การให้บริการของบุคลากร ความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ คุณภาพการบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ (Health Services Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกของผู้มารับบริการด้านสุขภาพที่มีต่อโรงพยาบาล เกี่ยวกับการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การบริการของบุคลากร ความมั่นใจของผู้มารับบริการ ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ และคุณภาพการบริการ

การให้บริการด้านสุขภาพ (Health Services) หมายถึง การบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค จ่ายยา ให้คำแนะนำต่างๆ โดยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible of Service) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์รวมทั้งสภาพแวดล้อม

ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Service Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการ ที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ น่าเชื่อถือในการให้บริการถูกต้องแม่นยำ

การบริการของบุคลากร (Service Person) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการโดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างทันทั่วถึง

ความมั่นใจของผู้มารับบริการ (Service Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (Service Carefulness) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างของผู้รับบริการแต่ละคน

คุณภาพบริการ (Service Quality) หมายถึง ระดับความสามารถของผลิตผลหรือบริการในการบำบัดความต้องการของลูกค้าที่มีลักษณะได้มาตรฐานปราศจากข้อบกพร่องและสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าถึงขั้นเป็นที่พึงพอใจ



บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนกรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมจากตำรา บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

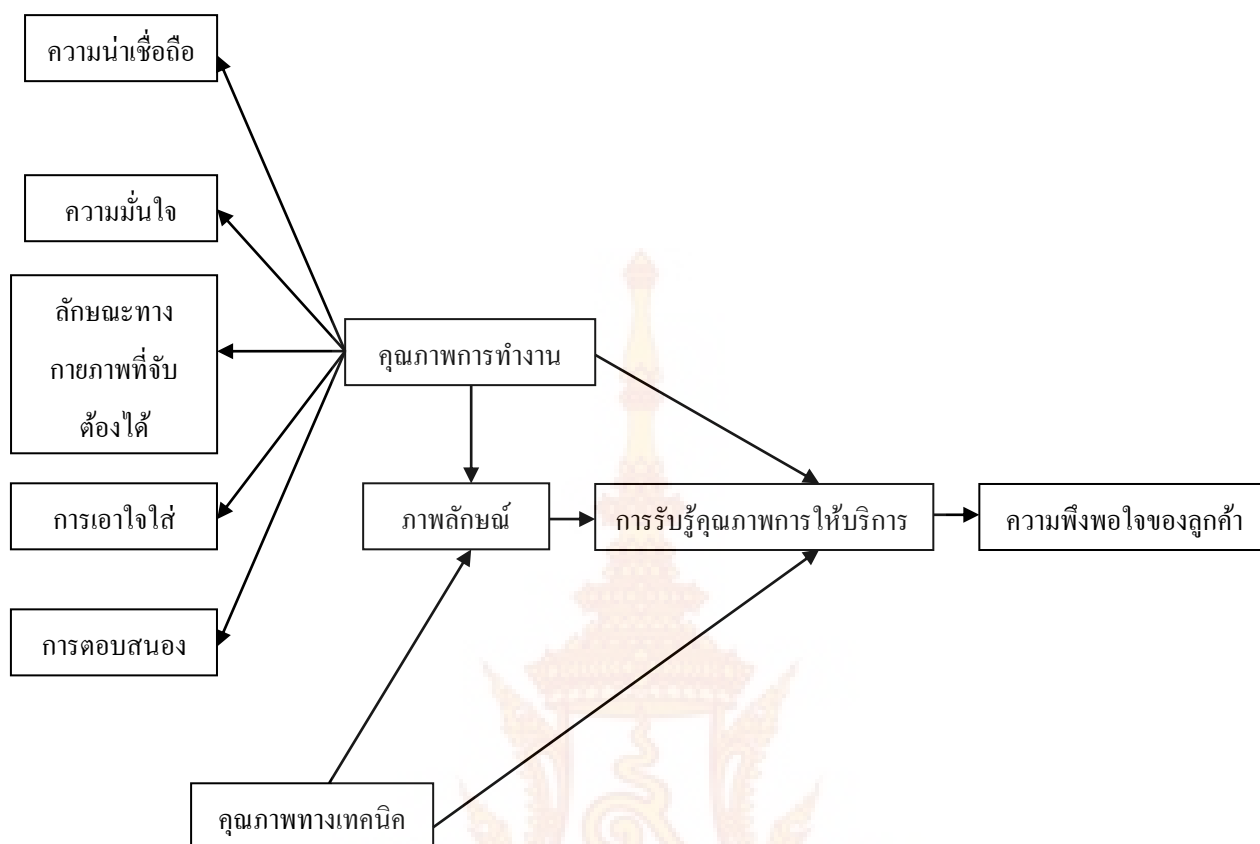
- 2.1 ทฤษฎี Model for Service Quality ของ Gronroos
- 2.2 ทฤษฎี SERVQUAL Model ของ Parasuramam
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการ
- 2.4 การวัดคุณภาพการให้บริการและการวัดความพึงพอใจ
- 2.5 กรอบแนวคิดการวิจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพ

ทฤษฎีสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาทางด้านคุณภาพบริการ ได้แก่ ทฤษฎี Model for Service Quality ของ Gronroos และคณะ ทฤษฎี SERVQUAL Model ของ Parasuramam และคณะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทฤษฎี Model for Service Quality ของ Gronroos

Gronroos (1990) ได้นิยามคุณภาพการบริการ คือ กิจกรรมหรือชุดของกิจกรรมซึ่งอาจอยู่ในสถานที่ที่มีตัวตนหรือไม่ก็ตามเกิดขึ้นขณะที่ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้า หรือผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับระบบของการบริการ

Gronroos ได้นำเสนอทฤษฎี Model for Service Quality ดังแสดงในภาพประกอบ 2.1



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎี gronroos

ที่มา : (Gronroos, 1990)

จากภาพที่ 2.1 ความพึงพอใจของลูกค้าเกิดจากการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ซึ่งแบ่งออกเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ ได้แก่ ภาพลักษณ์ การรับรู้ที่เกิดจากคุณภาพเทคนิค และการรับรู้ที่เกิดจากคุณภาพการทำงาน ซึ่งการรับรู้ที่เกิดจากคุณภาพการทำงานเกิดจากการรับรู้ในปัจจัยย่อย 5 ด้าน ได้แก่ เพื่อให้สามารถเข้าใจความหมายของตัวแปรใช้ใน Model for Service Quality ได้ชัดเจนยิ่งขึ้นผู้วิจัยจึงได้อธิบาย ความหมายของตัวแปรใช้ใน Model for Service Quality ตามตารางที่ 2.1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงความหมายของ “คุณภาพการบริการ”

ตารางความหมายใช้ใน Model for Service Quality	
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	หมายถึง ความสามารถในการให้บริการทำให้การบริการมีความถูกต้องแม่นยำ ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไว้วางใจได้
ความมั่นใจ (Assurance)	หมายถึง ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญทั้งในด้านทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ ความน่าเชื่อถือของแพทย์และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวลมีกิริยามารยาทที่ดี และใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ให้บริการได้รับบริการที่ดีที่สุด นำไปสู่การสร้าง ความซื่อสัตย์ เชื่อถือได้ของผู้บริการ
สิ่งที่สามารถจับต้องได้ (Tangible)	หมายถึง ลักษณะทางกายภาพภายนอกของอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกพนักงาน และวัสดุที่ใช้ในการสื่อสาร รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ
ความเอาใจใส่ (Empathy)	หมายถึง ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก และสามารถติดต่อได้ง่าย มีความสามารถติดต่อสื่อสารและเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละคน การให้ความห่วงใย ความเอาใจใส่ที่มีต่อผู้ให้บริการ
การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness)	หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการอย่างรวดเร็วและช่วยเหลือผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ให้บริการได้เข้ารับบริการได้อย่างง่าย และได้รับความสะดวกจากการให้บริการ รวมทั้งการให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ตรงตามต้องการ

ตารางที่ 2.1 แสดงความหมายของ “คุณภาพการบริการ” (ต่อ)

ตารางความหมายใช้ใน Model for Service Quality	
คุณภาพการทำงาน (Functional Quality)	หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับ บริการ สามารถสร้างความแตกต่างให้เหนือกว่าคู่แข่ง และ สามารถสนองความต้องการผู้มารับบริการให้พึงพอใจตรงตามความ ต้องการ
ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction)	หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ การตัดสินใจของลูกค้าที่มีต่อการบริการ ว่าอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ แพทย์ หรือพยาบาล เจ้าหน้าที่ ก่อให้เกิดระดับความรู้สึกที่ดีในการรับบริการนั้น ๆ
ภาพลักษณ์ (Corporate Image)	หมายถึง ภาพรวมขององค์กรที่ผู้รับบริการเข้าใจและรับรู้ได้ ส่งผลให้ เกิดความประทับใจ มีความเชื่อมั่น ยินดีที่จะใช้บริการ
คุณภาพทางเทคนิค (Technical Quality)	หมายถึง สิ่งที่ลูกค้าจะได้รับจากการบริการซึ่งสามารถวัดได้อย่าง ค่อนข้างชัดเจน เช่น ผลการตรวจเลือด
การรับรู้คุณภาพการ ทำงาน (Perceived Quality)	หมายถึง ระดับความพึงพอใจที่ลูกค้ามีต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับ

ผลงานของ Gronroos (1982, 1983, 1984, 1990) หลายฉบับได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับ “คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้” (Perceived Service Quality – PSQ) และ “คุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด” (Total Perceived Quality) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคและผลกระทบที่เกิดจาก “ความคาดหวัง” ของลูกค้าเกี่ยวกับคุณภาพของสินค้าที่มีต่อ “การประเมินคุณภาพ” ของสินค้าหลังจากการบริโภคสินค้านั้น และได้อธิบายแนวความคิดเรื่อง “คุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด” ว่าคุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้จะเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ คุณภาพที่ลูกค้าคาดหวัง (Expected Quality) และคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการของลูกค้า (Experienced Quality) โดยลูกค้าจะประเมินคุณภาพของ

การบริการ จากการเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวัง (Expected Quality) กับ คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการ (Experienced Quality) รวมกันเป็นคุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ได้ ทั้งหมด (Perceived Service Quality : PSQ)

คุณภาพด้านเทคนิคเป็นการพิจารณาเกี่ยวกับ ผู้ให้บริการจะใช้เทคนิคอะไรที่จะทำให้ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการเกิดความพอใจตามความต้องการพื้นฐาน การรับรู้คุณภาพที่เกิดขึ้นเมื่อความคาดหวังของลูกค้าตรงกับการรับรู้ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการสูง โดยที่คาดหวังต่อคุณภาพจะได้รับอิทธิพลจาก การสื่อสารทางการตลาด การสื่อสารแบบปากต่อปาก ภาพลักษณ์ขององค์กร และความต้องการของลูกค้าเอง ส่วนลักษณะตามหน้าที่จะเป็นการพิจารณาจากผู้ให้บริการจะอย่างไรให้บริการดีเท่ากับการรับรู้จากประสบการณ์ของลูกค้าที่ผ่านนอกจากนี้ Gronroos ยังได้เสนอเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการของลูกค้า 6 ประการตามรายละเอียดในตาราง 2.2

ตารางที่ 2.2 แสดงเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการของลูกค้า

ตารางเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการของลูกค้า	
1	การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้จากการเข้ารับบริการจากผู้ให้บริการที่มีความรู้และทักษะในงานบริการ ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ อย่างมืออาชีพมีระบบ
2	ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ เป็นความรู้สึกลูกค้าที่มีต่อผู้ให้บริการที่เกี่ยวกับความเอาใจใส่ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยทันทีอย่างเร่งด่วนและด้วยความเต็มใจด้วยท่าทีที่เป็นมิตร
3	การเข้าถึงบริการง่ายและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการ ผู้รับบริการจะพิจารณาผู้ให้บริการประกอบด้วย สถานที่ตั้ง เวลาที่ให้บริการ บุคคลที่ให้บริการ และระบบการบริการที่เตรียมไว้รับบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ

ตารางที่ 2.2 แสดงเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการของลูกค้า (ต่อ)

ตารางเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการของลูกค้า	
4	ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ ผู้รับบริการจะทำการพิจารณาหลังจากที่ได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งสามารถที่จะไว้วางใจผู้ให้บริการ โดยผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตามที่ได้ตกลงกันไว้
5	การแก้ไขสถานการณ์ให้กับผู้สภาวะปกติ พิจารณาจากการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้าเกิดขึ้นหรือเกิดเหตุการณ์ที่ผิดปกติ และผู้ให้บริการสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้น ๆ ได้ทัน่วงทีด้วยวิธีการที่เหมาะสม ซึ่งทำให้สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ
6	ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ ผู้รับบริการจะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการจากการที่ผู้ให้บริการดำเนินกิจการด้วยดีมาตลอด

ที่มา : (Gronroos, 1990)

2.2 ทฤษฎี SERVQUAL Model ของ Parasuramam

Parasuramam และคณะ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้การบริการและด้านความคาดหวังในการให้บริการพบว่าปัจจัยพื้นฐานที่ผู้บริโภคใช้ในการตัดสินใจคุณภาพของการบริการมี 10 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้ (Parasuraman et al., 1985 : 47)

1. ความไว้วางใจได้ (Reliability) เกี่ยวข้องกับความถูกต้องในกระบวนการให้บริการ ได้แก่ ความสามารถในการให้บริการแก่ลูกค้าได้อย่างถูกต้องตั้งแต่แรก และสามารถให้บริการแก่ลูกค้าได้ตามสัญญาไว้อย่างครบถ้วน

2. การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) คือความตั้งใจและความพร้อมที่จะให้บริการของพนักงาน รวมไปถึงความเหมาะสมของระยะเวลาให้บริการด้วย เช่น พนักงานจะต้องให้บริการและแก้ปัญหาของลูกค้าอย่างรวดเร็วตามความต้องการของลูกค้า

3. ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence) หมายถึงคุณสมบัติในการมีทักษะและความรู้ความสามารถในการให้บริการ นั่นคือ พนักงานที่ให้บริการลูกค้าต้องมีความรู้ ความชำนาญ และความสามารถในงานที่ให้บริการ

4. การเข้าถึงการบริการ (Access) หมายถึงความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร เช่น สามารถโทรศัพท์ติดต่อได้ตลอดเวลา การบริการที่มอบแก่ลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลา และสถานที่ไม่ให้ลูกค้าต้องคอยนาน ทำเลต้องมีความเหมาะสม สะดวกสบายในการเดินทาง

5. ความมีอัธยาศัย (Courtesy) พนักงานที่ให้บริการลูกค้าต้องมีอัธยาศัยไมตรี มีความสุภาพ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รวมไปถึงการแต่งกายที่สุภาพและเหมาะสมของพนักงานด้วย

6. การติดต่อสื่อสาร (Communication) ความสามารถในการอธิบายลูกค้าให้เข้าใจอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ รวมทั้งอัตราค่าบริการและส่วนลด

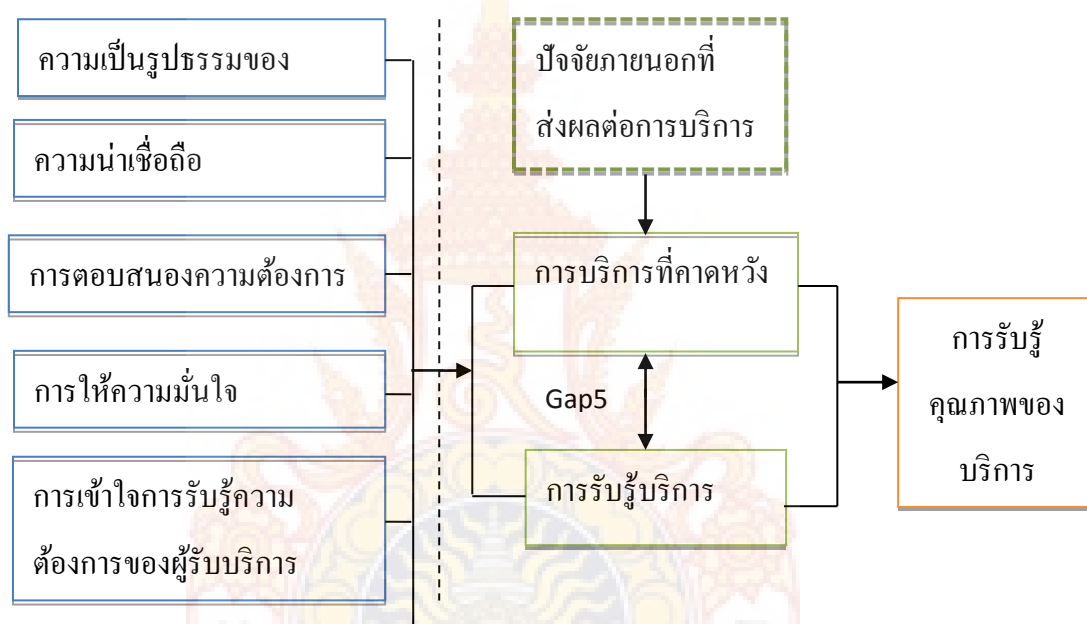
7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ได้แก่ ชื่อเสียงขององค์กร ลักษณะที่น่าเชื่อถือของพนักงานที่ติดต่อกับลูกค้า ความซื่อสัตย์ น่าไว้วางใจ ความเชื่อถือได้และการนำเสนอบริการที่ดีที่สุดให้แก่ลูกค้า

8. ความปลอดภัย (Security) การบริการที่ส่งมอบแก่ลูกค้าไม่มีอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ความปลอดภัยของร่างกาย ทรัพย์สิน และความเป็นส่วนตัว

9. การเข้าใจและการรู้จักลูกค้า (Understanding / Knowing the customer) การเข้าใจความต้องการของลูกค้า และเรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการส่วนตัว ให้ความสนใจลูกค้าเฉพาะบุคคล และสามารถจำชื่อลูกค้าได้

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพขององค์กร ลักษณะภายนอกของพนักงาน รวมถึงอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการใช้บริการต่าง ๆ

ต่อมา Parasuraman, Berry and Zeithaml (1988) ได้นำเสนอแนวคิด SERVQUAL Model ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยเพื่อใช้ในการวัดความคาดหวังของผู้บริโภคและการรับรู้การบริการเกี่ยวกับคุณภาพการบริการใน 5 มิติ ได้แก่ ความเชื่อถือได้ของบริการ (Reliability) เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพของงานบริการ (Parasuraman et al., 1988: 23) ดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 SERVQUAL Model

ที่มา : Parasuraman et al., 1988 : 23

จากภาพที่ 2.2 ปัจจัยในการประเมินคุณภาพบริการให้เหลือเพียง 5 ด้าน ประกอบด้วย (Dimensions) ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) บริการที่ให้แก่ผู้รับบริการต้องแสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการ สามารถคาดคะเนคุณภาพการบริการได้ชัดเจน เช่น สถานที่ให้บริการมีความสะอาด สบายและเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้บริการ สวยงาม ทันสมัย เป็นต้น

2. ความน่าเชื่อถือ หรือ ไว้วางใจ (Reliability) ผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไว้วางใจได้ว่า การให้บริการมีความถูกต้องแม่นยำ เทียบตรง

3. การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามต้องการ

4. การให้ความมั่นใจ (Assurance) ผู้ให้บริการมีความรู้และมีอรรถยาศัยที่ดีในการให้บริการ และความสามารถของผู้ให้บริการส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในการใช้บริการ

5. การเข้าใจการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (Empathy) ผู้ให้บริการให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจ และความแตกต่างของผู้รับบริการตามลักษณะของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

ซึ่งสามารถสรุปเป็นมิติคุณภาพในการสำรวจความพึงพอใจลูกค้าภายนอกในงานบริการ ประกอบด้วยตัวแปร 22 โดยแต่ละตัวแปร ใน 5 มิติประกอบด้วยข้อคำถามดังสรุปได้ใน

ตารางที่ 2.3 จำนวนและรายละเอียดข้อคำถามในการประเมินคุณทั้ง 5 มิติ

มิติในการประเมินคุณภาพ	จำนวนและรายละเอียดข้อคำถาม
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)	1. ความทันสมัยของอุปกรณ์ 2. สภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการ 3. การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ 4. เอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับการบริการ
2. ความน่าเชื่อถือ หรือ ไว้วางใจ (Reliability)	1. ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการได้ตรงตามสัญญาไว้ 2. การเก็บรักษาข้อมูลของผู้ใช้บริการ และการนำข้อมูลมาใช้ในการให้บริการ 3. การทำงานไม่ผิดพลาด 4. การบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ 5. การมีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการ

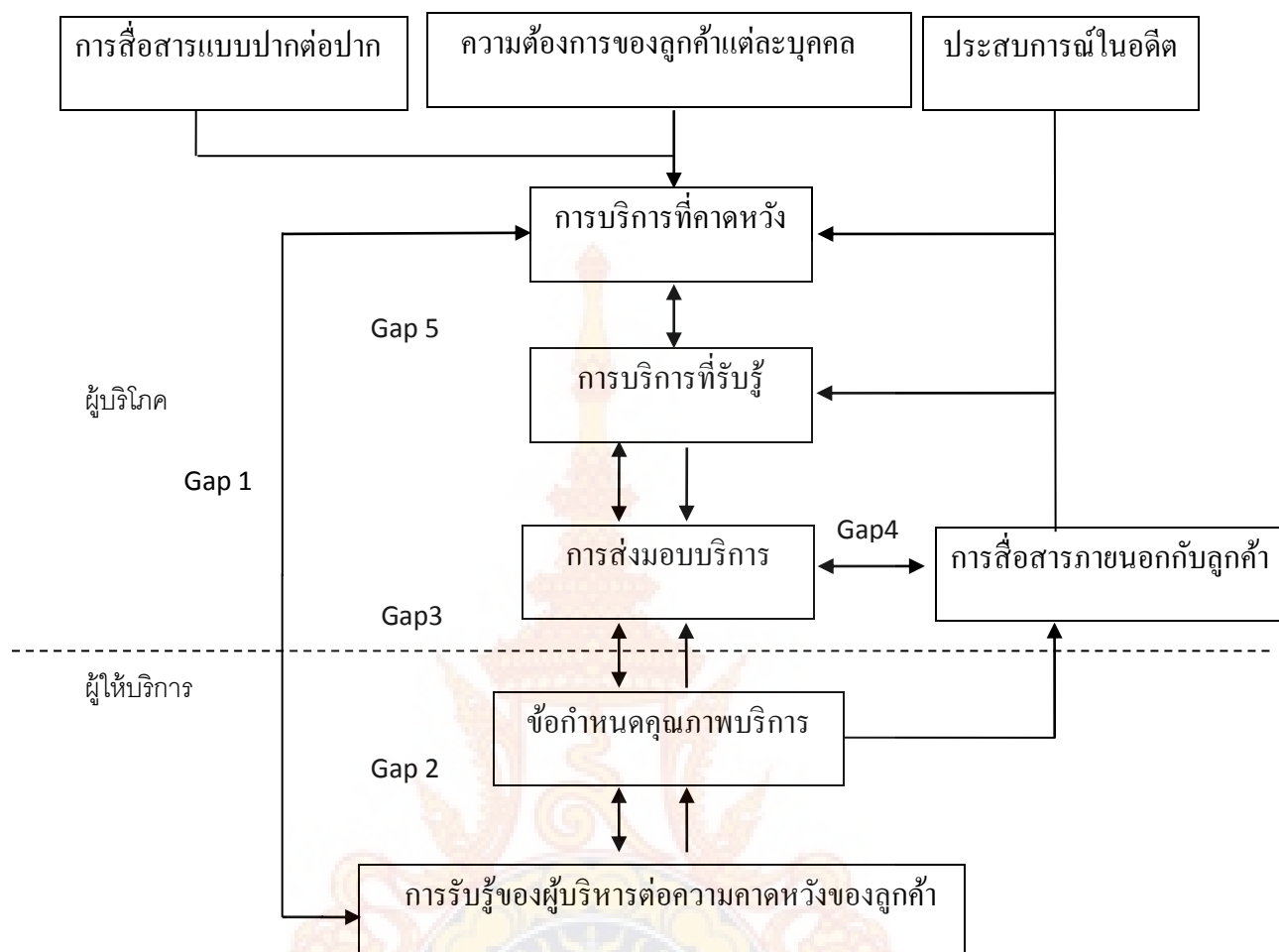
ตารางที่ 2.3 จำนวนและรายละเอียดข้อคำถามในการประเมินคุณทั้ง 5 มิติ (ต่อ)

มิติในการประเมินคุณภาพ	จำนวนและรายละเอียดข้อคำถาม
3. การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)	1. มีระบบการให้บริการที่รวดเร็ว 2. ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ 3. ความรวดเร็วในการทำงานของเจ้าหน้าที่ 4. ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทันทีที่ต้องการ
4. การให้ความมั่นใจ (Assurance)	1. ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริการ 2. การสร้างความเชื่อมั่นและปลอดภัยในการใช้บริการ 3. ความมีมารยาทและความสุภาพของเจ้าหน้าที่ 4. พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการ
5. การเข้าใจการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (Empathy)	1. การให้ความสนใจและเอาใจใส่ผู้ใช้บริการแต่ละคนของเจ้าหน้าที่ 2. เวลาในการเปิดให้บริการขององค์กร 3. โอกาสในการรับทราบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ขององค์กร 4. ความสนใจผู้ใช้บริการอย่างแท้จริงของเจ้าหน้าที่ 5. ความสามารถในการเข้าใจในความต้องการเฉพาะของผู้ใช้บริการอย่าง

ที่มา : Parasuraman et al., 1990 : 23

เมื่อนำเอาเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพ 22 ข้อ ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพงานบริการ (SERVQUAL) มาใช้ร่วมกับความคาดหวัง ทำให้สามารถเปรียบเทียบมาตรฐานคุณภาพบริการจาก ความคาดหวัง โดยใช้มาตรฐาน 2 ระดับ ประกอบด้วย การวัดบริการระดับสูง (Measure of Service Superiority or MSS) แสดงถึงช่องว่างระหว่างบริการที่รู้สึกได้ (Perceived Service) กับบริการที่ ต้องการ (Desired Service) และ การวัดบริการระดับที่เพียงพอ (Measure of Service Adequate of MSA) แสดงถึงความแตกต่างระหว่างบริการที่รับรู้ได้ (Perceived Service) กับบริการที่เพียงพอ (Adequate Service) ซึ่งแนวคิด SERVQUAL Model ได้มีการนำมาพัฒนาเพื่อนำไปใช้ในการวัด การรับรู้ของผู้บริการที่มีต่อความคาดหวังของลูกค้า จาก ความแตกต่างระหว่าง การบริการที่ คาดหวังของผู้บริโภค กับ การบริการที่รับรู้ ที่เกิดจากการส่งมอบการบริการให้กับผู้บริโภคและ การสื่อสารภายนอกกับลูกค้าเพื่อนำมากำหนดเป็นข้อกำหนดของคุณภาพการบริการเพื่อใช้เป็น มาตรฐานของการให้บริการของกิจการ การบริการที่คาดหวังของลูกค้าเกิดจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ การสื่อสารแบบปากต่อปาก ความต้องการของผู้บริโภคแต่ละบุคคล และ ประสบการณ์ใน อดีตของผู้บริโภคดังแสดงความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรในภาพที่ 2.3





ภาพที่ 2.3 SERVQUAL Model

ที่มา : Parasuraman et al., 1985

จากภาพ 2.3 Parasuraman et al. (1988) สรุปเกี่ยวกับช่องว่างที่เกิดขึ้นสามารถสรุปได้ดังนี้
 ช่องว่างที่ 1 ความแตกต่างของความรู้ (The Knowledge Gap) ระหว่าง การบริการที่คาดหวัง
 ของลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย (target market's expected service) กับการรับรู้ของผู้บริการเกี่ยวกับ
 ความคาดหวังของลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย (management's perceptions of the target market's expected
 service) ที่อาจเกิดจากข้อมูลทางการตลาดที่ไม่พอ การสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพและลำดับขั้นใน
 การบริการจัดการมากเกินไป

ช่องว่างที่ 2 ความแตกต่างด้านมาตรฐาน (The standards Gap) ระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารเกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้า (management's perceptions of the customer expectations) กับการนำความคาดหวังไปแปลงเป็นกระบวนการในการให้บริการ ที่อาจเกิดจากการกำหนดเป้าหมายที่ดีพอ การขาดความมุ่งมั่นในการสร้างคุณภาพ

ช่องว่างที่ 3 ความแตกต่างด้านการส่งมอบบริการ (The Delivery Gap) ระหว่างการบริการที่กำหนดไว้เป็นคุณภาพการให้บริการ (service quality specifications) กับการบริการที่ได้รับจริง (service actually delivered)

ช่องว่างที่ 4 ความแตกต่างด้านการสื่อสาร (The Communications Gap) ระหว่างข้อมูลที่ต้องการสื่อให้กับลูกค้า (service delivery intentions) กับการสื่อสารที่เกิดขึ้นกับลูกค้า (what is communicated to the customer) ซึ่งอาจเกิดจากการสื่อสารหรือการโฆษณาที่ไม่มีประสิทธิภาพทำให้เนื้อความหรือความหมายที่ต้องการสื่อสารผิดเพี้ยนไป การสื่อสารที่ไม่เพียงพอระหว่างฝ่ายขายและฝ่ายผลิต

โดยสรุป Parasuramam เชื่อว่าคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับบริการที่ได้รับจริง ซึ่งความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นผลจากคำบอกเล่าที่บอกต่อกันมา ความต้องการของผู้รับบริการเอง และประสบการณ์ในการรับบริการที่ผ่านมา รวมถึงข่าวสารจากผู้ให้บริการทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ส่วนการรับรู้ของผู้รับบริการเป็นผลมาจากการได้รับบริการและการสื่อสารจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ ถ้าบริการที่ได้รับจริงดีกว่าหรือเทียบเท่าความคาดหวังถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ (Parasuraman et al., 1985, 1988)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีงานวิจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน ทั้งหมด 51 เรื่อง ประกอบด้วยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ จำนวน 33 เรื่อง ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ จำนวน 26 เรื่อง การบริการของบุคลากร จำนวน 41 เรื่อง ความมั่นใจของผู้มารับบริการ จำนวน 23 เรื่อง ความเอาใจใส่ของผู้มารับบริการ จำนวน 32 เรื่อง และคุณภาพการบริการ จำนวน 37 เรื่อง ดังสรุปไว้ในตารางที่ 2.3 ดังนี้



ตารางที่ 2.4 สรุปการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน

รายชื่อนักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน	ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)	ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)	การบริการของบุคลากร (X3)	ความมั่นใจในการบริการ (X4)	ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)	คุณภาพการบริการ(X6)
พรชัย ดีไพศาลสกุล (2557)	-	✓	✓	✓	✓	✓
สรานันท์ อนุชน (2556)	-	✓	✓	-	-	✓
หัตยา แก้วกิม และคณะ (2555)	✓	-	-	-	-	✓
จันทนา รักษ์นาค (2554)	✓	-	-	✓	-	✓
ชนิตา พงษ์สมรวย,วาสนา สังข์ทอง และปวีณา สุกรีธา (2554)	-	✓	✓	✓	-	✓
ณัฐวุฒิ วงษ์สิงห์ (2554)	-	✓	✓	✓	✓	-

ตารางที่ 2.4 สรุปการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

รายชื่องานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน	ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)	ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)	การบริการของบุคลากร (X3)	ความมั่นใจในการบริการ (X4)	ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)	คุณภาพการบริการ(X6)
ธนนพภา สุวดิษฐ์ (2554)	-	✓	✓	-	✓	-
บุษดี แก้วกันยา (2554)	-	✓	✓	-	✓	-
ประสพโชค เจริญวิริยะภาพ (2554)	✓	-	✓	-	-	✓
ลัคนา ฤกษ์สุกผล (2554)	✓	✓	✓	-	-	✓
ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554)	-	-	✓	✓	✓	✓
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2554)	✓	✓	✓	✓	-	-
สมอุษา ศักดิ์หิรัญ (2554)	✓	-	✓	-	-	✓

ตารางที่ 2.4 สรุปการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

รายชื่องานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน	ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)	ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)	การบริการของบุคลากร (X3)	ความสนใจในการบริการ (X4)	ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)	คุณภาพการบริการ(X6)
เขมจิรา พุ่มกาหลง (2553)	✓	✓	✓	-	✓	✓
ธเนศ สิริเกียรติกุล (2553)	✓	-	✓	✓	✓	-
นรินทร์ สีสงาม (2553)	-	✓	✓	✓	-	✓
นิติกร คำชัย (2553)	✓	✓	-	-	✓	✓
พงษ์ศักดิ์ นาคโต (2553)	✓	✓	-	✓	-	-
พัชร อ้อมอาบ (2553)	✓	-	✓	✓	✓	-
พิณทกาญ ชาญชัยกิตติสกุล (2553 : 74-87)	-	✓	-	✓	✓	✓
วิสุทธิ์ เตชะธีราวัฒน์ (2553)	-	-	✓	-	✓	✓

ตารางที่ 2.4 สรุปการศึกษาระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน	ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)	ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)	การบริการของบุคลากร (X3)	ความมั่นใจในการบริการ (X4)	ความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ (X5)	คุณภาพการบริการ(X6)
สุนทรีย์ ทวนหอม (2553)	✓	-	✓	✓	-	✓
สุนันต์ บุญมี (2553)	-	✓	✓	-	✓	✓
อภิชาติ วุฒิสเสลา (2553)	✓	✓	-	-	✓	✓
กาจบัณฑิต เอี้ยวถาวร (2553)	✓	-	✓	-	✓	✓
ชนวิทย์ แก้ววัน (2552)	-	-	✓	✓	-	✓
ชยกร แสงตระกูล (2552)	✓	-	✓	-	✓	✓
ทิวา อาริต (2552)	✓	-	✓	-	✓	✓
นฤมล ตอวิเชียร (2552)	✓	-	✓	-	✓	✓

ตารางที่ 2.4 สรุปการศึกษาระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน	ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)	ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)	การบริการของบุคลากร (X3)	ความมั่นใจในการ (X4)	ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)	คุณภาพการบริการ (X6)
มัทนา โสพิพัฒน์ (2552)	-	✓	-	-	✓	✓
วัชรพล ทองหอม (2552)	✓	-	✓	✓	-	✓
วิชัย สายรักษา (2552)	-	-	✓	-	✓	✓
เอี่ยมพร เกษมสุข (2552)	✓	-	✓	-	✓	-
จรรยา พรหมมาลี,สาวิตรี เทียนชัย,ทรางศิริ นิลจุลกะ และ ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวนิช (2551 : 259 - 260)	✓	✓	✓	-	✓	-
ธนกร บุญส่งเสริมสุข (2551)	✓	-	✓	✓	-	✓
อุบล หนูประเสริฐ (2551)	-	-	✓	✓	-	✓

ตารางที่ 2.4 สรุปการศึกษาระดับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

รายชื่องานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน	ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)	ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)	การบริการของบุคลากร (X3)	ความมั่นใจในการบริการ (X4)	ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)	คุณภาพการบริการ(X6)
เกศสุดา เหมทานนท์และวัลลภา คชภักดี (2550: 1-8)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
จารุวรรณ ศรีบรรจง (2550)	✓	-	✓	✓	-	✓
จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2550)	✓	✓	-	-	✓	✓
จุฑารัตน์ทิพย์ญาณ และวัลลภา คชภักดี (2550)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เบญจมาศ มาพบสุข (2550)	✓	✓	-	-	✓	-
ภากรณ์ น้ำว่าและศิริวิมล วันทอง(2550)	✓	✓	✓	-	✓	✓
จารุวรรณ ศรีบรรจง (2550)	-	-	✓	✓	-	✓
จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2550)	✓	-	✓	✓	✓	-
รตนพร นุริประเสริฐ (2550)	✓	✓	✓	-	-	✓

ตารางที่ 2.4 สรุปการศึกษายี้จ้ยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน (ต่อ)

รายชื้องานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการบริการ ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน	ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)	ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)	การบริการของบุคลากร (X3)	ความมั่นใจในการ (X4)	ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)	คุณภาพการบริการ(X6)
วรวิติ สิงห์นิล (2550)	-	-	✓	✓	✓	-
สมเพียง บุตรรักษ์และคณะ (2550)	✓	✓	✓	-	✓	✓
ภรณ์ อ่ำพันธ์ (2550 : 3-4)	✓	-	✓	-	✓	-
โสธยา พูลเกษ (2550)	✓	✓	-	✓	✓	-
Lynch and Schiler (1990)	✓	✓	✓	-	-	✓
Boshoff and Gray (2004)	-	-	✓	-	✓	✓

2.4 เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดคุณภาพการให้บริการ และ ความพึงพอใจ

การวัดคุณภาพการให้บริการดัชนีความพึงพอใจ (Customer Satisfaction Index-CSI) ของลูกค้าหรือผู้รับบริการหลังจากที่ได้รับบริการนั้นแล้ว เป็นความพึงพอใจที่ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่เขาได้รับมานั้นสอดคล้องกับความคาดหวังที่วางไว้ หรือที่ได้รับรู้มา เช่น การได้รับบริการจากบุคคลโดยตรง การได้รับบริการแบบเผชิญหน้า และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

2.4.1 การวัดคุณภาพการให้บริการ

โคเลอร์และแพนนาวสกี (Koehler and Pankowski, 1996: 184-185) ให้หลักการสำคัญในการวัดคุณภาพของสินค้าหรือบริการโดยพิจารณาด้วยเกณฑ์ 4 ประการดังนี้

1) ความคาดหวังของผู้บริการ (customer expectations) คือ การทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นจริง และสร้างความเบิกบานใจให้แก่ผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด

2) ภาวะความเป็นผู้นำ (leadership) หมายถึง การประเมินรูปแบบต่าง ๆ ของผู้นำภายในองค์กรทั้งผู้อำนวยการ ผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ควบคุม เพื่อวัดการกระทำที่นำไปสู่ความมีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขององค์กร เช่น การจัดแบ่งด้านเวลา การจัดสรรทรัพยากร

3) การปรับปรุงขั้นตอน (process improvements) โดยการวัดกลไกหรือแนวทางการอธิบายถึงวิธีการที่จะทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการมีระดับที่ดีเพิ่มขึ้น หากกระบวนการใหม่ในการปรับปรุงขั้นตอนทำการปรับปรุงเครื่องมือเพื่อให้เกิดขั้นตอนใหม่ ๆ เกิดขึ้นและติดตามถึงผลสะท้อนกลับจากขั้นตอนใหม่ ๆ ดังกล่าว

4) การจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญ (meaningful data) เป็นการวัดการคัดเลือกและจัดแบ่งข้อมูล รวมทั้งทำการวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อความพึงพอใจของลูกค้า โดยทำการสำรวจจากจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) สอบถามทางโทรศัพท์ นัดพบกับลูกค้าเป็นรายบุคคล การสนทนากลุ่ม หรือจดหมายร้องเรียนนอกจากนี้ยังหมายถึงการรายงานหรือการศึกษาพิเศษ

2.4.2 การวัดความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ความสุขใจต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ หรือเป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการ เป็นการบอกถึงความชอบของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งสามารถวัดได้หลายวิธี การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถามความคิดเห็น การใช้แบบสำรวจความรู้สึก จึงได้มีผู้หาวิธีการวัดขึ้นมามากมายหลายท่าน หลายวิธี สเกลที่เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายมาก 4 วิธี ได้แก่

2.4.2.1 สเกลของเซอร์สโตน (The Thurstone Scale) สเกลนี้สร้างขึ้นโดย เซอร์สโตน (Louis Thurstone) ในปี ค.ศ. 1928 มีทั้งหมด 11 ระดับ โดยระดับต้นคือ ระดับที่ 1 – 5 เป็นทัศนคติทางบวก เช่น ความรู้สึกเห็นด้วย พอใจ ชอบ โดยมีระดับต่ำสุด คือ 1 ไปเรื่อย ๆ จนถึงระดับสูงสุดคือ 5 สำหรับระดับ 6 จะมีความรู้สึกกลาง ๆ กำกวมระหว่างทัศนคติทางบวกกับทางลบ และระดับท้ายคือ 7 – 11 เป็นทัศนคติทางลบ เช่น ความรู้สึกไม่เห็นด้วย ไม่พอใจ ไม่ชอบ โดยมีระดับต่ำสุดคือ 7 ไปเรื่อย ๆ จนถึงระดับสูงสุดคือ 11

2.4.2.2 สเกลของไลเคิร์ต (The Likert Scale) สเกลนี้สร้างขึ้นโดยไลเคิร์ต (Likert) ในปี ค.ศ. 1930 มีทั้งหมด 5 ระดับความรู้สึก ข้อความที่เป็นในทางบวก (Positive) มีข้อเลือก/คะแนน ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน ไม่เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ข้อความที่เป็นในทางลบ (Negative) มีข้อเลือก/คะแนน ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย 4 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน

2.4.2.3 สเกลของโบการ์ดัส (The Bogardus Scale) สเกลนี้สร้างขึ้นโดยโบการ์ดัส (Bogardus) ในปี ค.ศ. 1925 เป็นสเกลที่ใช้วัดทัศนคติด้านสังคม เรียกว่า Social Distance Scale โดยการสร้างข้อคำถามขึ้นมา 7 ข้อ แล้วให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือก 1 ข้อเฉพาะที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงเพียงข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่า 1 ข้อขึ้นไป

2.4.2.4 สเกลที่ใช้ความหมายของคำที่แตกต่างกัน สเกลนี้สร้างขึ้นโดย Osgood, Suci and Tannenbaum ในปี ค.ศ. 1957 เป็นสเกลที่ใช้คำหรือวลีที่มีความหมายตรงกันข้ามกันเป็นคู่ ๆ มีสเกลที่ประมาณความรู้สึก 7 ระดับ ในแต่ละคำหรือวลีนั้น ๆ แบ่งการวัดทัศนคติเป็น 3 สเกล คือ

1) สเกลประเมิณผล (Eradicative Scale) เป็นการวัดด้านประเมิณความรู้สึก ได้แก่ ดี – เลว, ขม – หวาน, ชอบ – ไม่ชอบ, พอใจ – ไม่พอใจ

2) สเกลแสดงพลัง (Potency Scale) เป็นการวัดความแข็งแรง ได้แก่ แข็ง – อ่อน, หนัก – เบา ฯลฯ

3) สเกลที่แสดงถึงการแสดงออกหรือการเคลื่อนไหว (Activity Scale) โดยใช้คำคุณศัพท์อธิบาย ได้แก่ ช้า – เร็ว, เฉื่อยชา – กระตือรือร้น ฯลฯ

4) สเกลอื่น ๆ เช่น สเกลที่ใช้คำถามในทำนองการยอมรับ หรือปฏิเสธ และสเกลที่ใช้คำถามแบบปลายเปิด

1. การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก เทคนิคการวัดทัศนคติโดยวิธีนี้เริ่มใช้โดย ลาปีแอร์ (Lapierre) ในปี ค.ศ. 1934 โดยการสร้างสถานการณ์ที่เป็นจริงมากที่สุด แล้วให้ผู้แสดงทัศนคติอยู่ในสถานการณ์นั้นระยะหนึ่ง จนกระทั่งเกิดความรู้สึกหรือมีทัศนคติต่อสถานการณ์นั้น แล้วผู้ศึกษาหรือผู้วัดทัศนคติต้องสังเกตพฤติกรรมที่เขาแสดงออกตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งสิ้นสุดการสร้างสถานการณ์

2. การตีความหรือแปลความหมาย จากปฏิกิริยาที่บุคคลแสดงต่อสิ่งเร้าบางชนิด เทคนิคการวัดทัศนคตินี้มีหลายวิธี ได้แก่

- การดูภาพ เล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นจากภาพ
- การดูภาพหยดหมึก แล้วบอกว่าภาพที่เห็นคืออะไร พร้อมเหตุผล
- การทำนายพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้นของบุคคลหรือตัวละคร

3. การทำงานบางอย่างที่กำหนดให้การวัดทัศนคติด้วยวิธีนี้นักจิตวิทยาสังคมเชื่อว่า พฤติกรรมที่บุคคลแสดงการทำงานบางอย่างที่กำหนดให้นั้นเป็นผลมาจากความรู้สึกนึกคิดของเขาเอง

4. ปฏิกริยาตอบสนองทางร่างกายนักจิตวิทยาส่วนใหญ่มักรายงานผลการศึกษาด้านทัศนคติ หรือการวัดทัศนคติโดยการกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มข้น (Intensity) หรือ ความรุนแรง (Externity) ของทัศนคติกับการตอบสนองทางร่างกาย

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ พัฒนาโดยใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ (Service Quality) ของ Gronroos เป็นทฤษฎีหลัก และพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า SERVQUAL ของ Parasuramam และตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวัดความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาล สามารถสรุปเป็นแผนภาพ แสดงในรูป 2.4 ดังนี้



ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของตัวแปรและสามารถร่วมกันพยากรณ์ และวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การบริการของบุคลากร ความมั่นใจในการบริการ ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ คุณภาพการบริการ และความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอก เป็นการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยนอกในเครือโรงพยาบาลพระราม 2 ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้าจากสาขาในเครือ ทั้งหมด 7 สาขาเฉลี่ยใน 1 ปี จำนวน 13,933 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน โดยมีลำดับขั้นตอนการศึกษาดังนี้

- 3.1 ประชากร
- 3.2 กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การทดสอบแบบสอบถาม
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการสุ่มตัวอย่าง
- 3.6 การวิเคราะห์สถิติ

3.1 ประชากร

ประชากรที่ต้องการศึกษาได้แก่ ผู้ประกันตนเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในเครือโรงพยาบาลพระราม 2 ในรอบ 1 ปี มารักษาโดยใช้สิทธิในการรักษาทุกประเภท จำนวนโดยเฉลี่ยในปี 2556 จำนวน 13,933 คน ใน 7 สาขา ได้แก่ สาขาที่ 1 สถานพยาบาลบางขุนเทียน 1 สาขาที่ 2 บางขุนเทียน 2 คลินิกเวชกรรม สาขาที่ 3 เทียนทะเล คลินิกเวชกรรม สาขาที่ 4 เพชรทองคำ คลินิก

เวชกรรม สาขาที่ 5 บางขุนเทียน 5 คลินิกเวชกรรม สาขาที่ 6 ลพาราม 1 คลินิกเวชกรรม สาขาที่ 7 ลพาราม 2 คลินิกเวชกรรม

3.2 กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอก และมีความยินดีตอบแบบสอบถาม ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้มีการคำนวณจำนวนของกลุ่มตัวอย่างและมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของ Thorndike (Thorndike, 1978 : 184) และมีการคำนวณเปรียบเทียบโดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Yamane, 1973 : 125) ที่ระดับความเชื่อมั่นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างประมาณ 95% กำหนดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ไม่เกิน 5% ดังนี้

3.2.1 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วย สูตรของ Thorndike

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของ Thorndike (Thorndike, 1978 : 184) คือ $N \geq 10K+50$

(N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, K = จำนวนตัวแปรที่ศึกษา)

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรที่นำมาศึกษาจำนวน 34 ตัวแปร

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = 34(10) + 50 = 390$$

ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Thorndike เท่ากับ 390 ราย

3.2.2 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย สูตรของทาโร ยามานะ

เป็นสูตรที่ใช้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอน โดยการแทนค่า

(N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง, n = จำนวนประชากรที่จะศึกษา e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของประชากร

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$$\text{แทนค่า } n = \frac{13,933}{1 + 13,933(0.05)^2}$$

$$n = 389 \text{ คน}$$

จากการคำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเท่ากับ 389 คน ดังนั้นเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงได้มีการสำรวจกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 11 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นเท่ากับ 400 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพในการใช้บริการ ส่วนที่ 3 การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ประกอบด้วย

1. เพศ
☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ
☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 21-30 ปี ☐ 31-40 ปี ☐ 41-50 ปี ☐ ตั้งแต่ 51-60 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีโท ☐ ปริญญาเอก

5. อาชีพ

☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ พนักงานบริษัทเอกชน ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ ธุรกิจส่วนตัว

6. รายได้

☐ ต่ำกว่า 15,000 บาท ☐ 15,000-30,000 ☐ 30,001-50,000 ☐ 50,001-80,000

☐ สูงกว่า 80,000 บาท

3.3.2 ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพในการใช้บริการ ได้แก่ ความถี่ในการใช้บริการ สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ครั้งนี้ โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ประกอบด้วย

1. ความถี่ในการใช้บริการในรอบ 3 เดือน

☐ 1 ครั้ง/เดือน ☐ 2 - 4 ครั้ง/เดือน ☐ มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน

2. ท่านจ่ายเงินในการรักษาพยาบาลรูปแบบใด

☐ เงินสด ☐ บัตรทอง 30 บาท ☐ ประกันสังคม ☐ บริษัทคู่สัญญา ☐ ประกันชีวิต

3.3.3 ส่วนที่ 3 การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย การวัดปัจจัยด้านการให้บริการของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ 6 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การบริการของบุคลากร ความมั่นใจในการบริการ ความเอาใจต่อผู้มารับบริการ คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล โดยวัดเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง ผู้ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง ผู้ตอบให้ความสำคัญในระดับมาก ระดับ 3 หมายถึง ผู้ให้ความสำคัญในระดับปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง ผู้ให้ความสำคัญในระดับน้อย ระดับ 1 หมายถึง ผู้ให้ความสำคัญในระดับน้อยที่สุด ทั้งนี้ในแต่ละปัจจัยมีการกำหนดในข้อคำถามตามรายละเอียดดังแสดงในตาราง 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรที่ต้องการศึกษา	ข้อความคำถาม
1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1. สถานที่ตั้งสะดวก เดินทางง่าย 2. สถานที่สะอาด บรรยากาศดี และเป็นระเบียบเรียบร้อย มีเครื่องหมายบอกทิศทาง สถานที่ต่าง ๆ ได้ชัดเจน 3. มีจุดแจ้งให้บริการของโรงพยาบาลที่ชัดเจน มีลำดับขั้นตอน 4. มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ทันสมัย น่าเชื่อถือ เพียงพอและพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที 5. มีอุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกผู้มารับการรักษาพยาบาล เช่น รถเข็น เก้าอี้ เตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รถพยาบาลฉุกเฉิน ที่จอดรถ ฯลฯ
2) ความน่าเชื่อถือไว้ใน การให้บริการ	1. พนักงานต้อนรับ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ มีความสามารถในการให้คำแนะนำด้านการใช้บริการได้อย่างมีความรู้ น่าเชื่อถือ 2. พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ มีความนุ่มนวล เป็นมิตร และระมัดระวังคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้มารับบริการ 3. แพทย์มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษา สามารถตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง 4. โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางที่ให้การรักษาเฉพาะโรค 5. โรงพยาบาลมีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน HA และ ISO
3) การบริการของ บุคคลากร	1. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูล และความกระจ่างในข้อมูลที่ได้รับบริการสงสัย 2. บุคลากรพร้อมให้บริการผู้มารับการรักษาพยาบาลทันทีที่มีผู้มารับบริการ

ตารางที่ 3.1 การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (ต่อ)

ตัวแปรที่ต้องการศึกษา	ข้อคำถาม
	4. บุคลากรมีความสนใจและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการทันที 5. บุคลากรสามารถตอบสนองแก้ปัญหาของผู้มารับบริการได้ทันที
4) ความมั่นใจของผู้มารับบริการ	1. ผู้ช่วยพยาบาล/พยาบาล/แพทย์ สามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในการให้การรักษและการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการและพร้อมตอบข้อซักถาม 2. บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลได้ให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ 3. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาให้บริการด้วยความเหมาะสมถูกต้อง 4. บุคลากรสามารถให้บริการแก่ผู้มารับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน
5) ด้านความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ	1. บุคลากรให้บริการด้วยความนุ่มนวล และเห็นอกเห็นใจต่อผู้มารับบริการ 2. บุคลากรแต่งกายสะอาดเรียบร้อยในการให้บริการ 3. บุคลากรให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี 4. บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ อำนวยความสะดวก รวดเร็ว และทั่วถึง

ตารางที่ 3.1 การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (ต่อ)

ตัวแปรที่ต้องการศึกษา	ข้อคำถาม
6) คุณภาพการบริการ	1. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงที่ดีและมีคุณภาพในการรักษาโรค 2. คุณภาพยาที่ได้รับตรงตามโรคที่มารักษาอย่างถูกต้อง 3. ค่ารักษาพยาบาลถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่มารักษา 4. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ 5. โรงพยาบาลมีความปลอดภัยและได้มาตรฐานอย่างดี
7) ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล	1. ท่านพึงพอใจต่อความสามารถในการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์/พยาบาล/บุคลากรผู้ชำนาญของโรงพยาบาล 2. ท่านพึงพอใจต่อลำดับขั้นตอนการให้บริการ ความสะดวกรวดเร็ว ระยะเวลารอคอย ความเสมอภาคในการรับบริการ 3. ท่านพึงพอใจต่อความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส กิริยามารยาท ความเอาใจใส่ กระตือรือร้นของบุคลากรของโรงพยาบาล 4. ท่านพึงพอใจต่อสถานที่ ความสะอาดสบาย ความปลอดภัย ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการ 5. ท่านพึงพอใจต่อคุณภาพยาที่ได้รับการรักษาตรงตามโรค 6. ท่านพึงพอใจต่อราคาที่ได้รับการรักษาคุ่มค่า คุ่มประโยชน์

3.4 การทดสอบแบบสอบถาม

3.4.1 ความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ความตรงของเนื้อหาเป็นการพัฒนาคำถามเครื่องมือได้มาจากการทบทวนทฤษฎีและวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดความพึงพอใจและนำมากำหนดปัจจัยตัวแปรที่ใช้ในการวัด จากนั้นผู้วิจัยตั้งคำถามเพื่อเป็นตัวแทนในการวัดตัวแปรแต่ละตัวโดยการเอาคำถามนั้นไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาและทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ผลปรากฏว่าทุกคนเข้าใจเนื้อหาดี

3.4.2 ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability Test)

ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ คือการวัดนั้นสามารถวัดได้สม่ำเสมอ ได้ผลเหมือนเดิมเมื่อทำการวัดซ้ำ ๆ ในการวัดแต่ละครั้งจะมีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นเสมอ ไม่มีโอกาสที่จะวัดได้ค่าเท่าเดิมทุกครั้ง ปริมาณความคลาดเคลื่อนนี้เองที่ทำให้เกิดความไม่เที่ยง ถ้าความคลาดเคลื่อนมีน้อยก็แสดงว่า เครื่องวัดนั้นมีความเที่ยงสูงโดยวิธีนี้ทดสอบโดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม โดยใช้สถิติวัดค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha เอาจำนวนข้อคำถามมาหาค่า Cronbach's Alpha ดังตาราง 3.2 ดังนี้

1) การวัดค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ในการวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามมีผลดังนี้

ตารางที่ 3.2 การวัดค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha

ตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา	จำนวนข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
	คำถาม	Cronbach's Alpha
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	5	.758
2. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ	5	.764
3. การให้บริการของบุคคลากร	5	.763
4. ความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล	4	.777

ตารางที่ 3.2 การวัดค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha (ต่อ)

ตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา	จำนวนข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
	คำถาม	Cronbach's Alpha
5. ความเอาใจใส่ ต่อผู้มารับบริการ	4	.754
6. คุณภาพการบริการต่อผู้มารับบริการ	5	.791
7. ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล	6	.806

จากตารางการวัดค่าสัมประสิทธิ์ แบบสอบถาม โดยเอาจำนวนข้อคำถามมาหาค่า Cronbach's Alpha ผลปรากฏว่าข้อคำถามถือว่าใช้ได้ เพราะค่าออกมาในระดับ 0.7 ขึ้นไป

2) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

ค่าอำนาจจำแนก คือ ความสามารถของข้อคำถาม หรือเครื่องมือในการแยกคนเก่ง-ไม่เก่ง คนที่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย คนที่รู้-ไม่รู้ ออกจากกัน นั่นคือ หากข้อคำถามใดมีอำนาจจำแนกสูง ผู้รู้ในเรื่องนั้นหรือผู้ที่ได้คะแนนรวมในเรื่องนั้นสูง ๆ ควรจะตอบถูกหรือได้คะแนนสูงในข้อนั้นด้วย ทำนองเดียวกัน ผู้ไม่รู้ในเรื่องนั้นหรือผู้ที่ได้คะแนนรวมในเรื่องนั้นต่ำ ๆ ก็ควรจะตอบผิดหรือได้คะแนนต่ำนั้นด้วย เกณฑ์ในการพิจารณาค่าอำนาจจำแนก คือ 0.20 ขึ้นไป

ตารางที่ 3.3 ค่าอำนาจจำแนก

ข้อคำถามแบบสอบถาม	Corrected Item- Total Correlation
1) สถานที่ตั้งสะดวก เดินทางง่าย	.482
2) สถานที่สะอาด บรรยากาศดี และเป็นระเบียบเรียบร้อย มีเครื่องหมายบอกทิศทาง สถานที่ต่าง ๆ ได้ชัดเจน	.272
3) มีจุดแจ้งการให้บริการของโรงพยาบาลที่ชัดเจน มีลำดับขั้นตอน	.436

ตารางที่ 3.3 ค่าอำนาจจำแนก (ต่อ)

ข้อคำถามแบบสอบถาม	Corrected Item- Total Correlation
4) มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทันสมัย น่าเชื่อถือเพียงพอและพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที	.327
5) มีอุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกผู้มารับการรักษาพยาบาล เช่น รถเข็นเก้าอี้ เตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รถพยาบาลฉุกเฉิน ที่จอดรถ ฯลฯ	.490
6) พนักงานต้อนรับ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการให้คำแนะนำด้านการใช้บริการได้อย่างมีความรู้ น่าเชื่อถือ	.480
7) พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ มีความนุ่มนวล เป็นมิตร และระมัดระวังคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้มารับบริการ	.373
8) แพทย์มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษา สามารถตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง	.416
9) โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางที่ให้การรักษาเฉพาะโรค	.293
10) โรงพยาบาลรับมาตรฐาน HA และ ISO	.065
11) เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูล และความกระจ่างในข้อมูลสำหรับผู้รับบริการ สงสัยได้ในทันที	.440
12) บุคลากรพร้อมให้บริการผู้มารับบริการการรักษาพยาบาลทันทีที่มีผู้มารับบริการ	.425
13) บุคลากรให้บริการด้วยความรวดเร็วตามความต้องการของผู้มารับบริการ	.321
14) บุคลากรมีความสนใจและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการทันที	.280
15) บุคลากรสามารถตอบสนองแก้ปัญหาของผู้มารับบริการได้ทันที	.528

ตารางที่ 3.3 ค่าอำนาจจำแนก (ต่อ)

ข้อคำถามแบบสอบถาม	Corrected Item- Total Correlation
16) ผู้ช่วยพยาบาล/ พยาบาล/ แพทย์ สามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในการให้การรักษาและการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการและพร้อมตอบข้อซักถาม	.544
17) บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลได้ให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ	.319
18) โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาให้บริการด้วยความเหมาะสมถูกต้อง	.350
19) บุคลากรสามารถให้บริการแก่ผู้มารับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	-.026
20) บุคลากรให้บริการด้วยความนุ่มนวลและเห็นอกเห็นใจต่อผู้มารับบริการ	.579
21) บุคลากร แต่งกายสะอาดเรียบร้อยในการให้บริการ	.218
22) บุคลากรให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี	.469
23) บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ อำนวยความสะดวก รวดเร็วและทั่วถึง	.538
24) โรงพยาบาลมีชื่อเสียงที่ดีและมีคุณภาพในการรักษาโรค	.343
25) คุณภาพยาที่ได้รับตรงตามโรคที่มารักษาอย่างถูกต้อง	.190
26) ค่ารักษาพยาบาลถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่มารักษา	.270
27) บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเหมาะสมกับงานที่ได้รับผิดชอบ	.297

ตารางที่ 3.3 ค่าอำนาจจำแนก (ต่อ)

ข้อคำถามแบบสอบถาม	Corrected Item- Total Correlation
28) โรงพยาบาลมีความปลอดภัยและได้มาตรฐานอย่างดี	.331
29) ท่านพึงพอใจต่อความสามารถในการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์/ พยาบาล/ บุคลากรผู้ชำนาญของโรงพยาบาล	.516
30) ท่านพึงพอใจต่อลำดับขั้นตอนการให้บริการ ความสะดวก รวดเร็ว ระยะเวลารอคอย ความเสมอภาคในการรับบริการ	.559
31) ท่านพึงพอใจต่อความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส กิริยามารยาท ความเอาใจใส่ กระตือรือร้นของบุคลากรของโรงพยาบาล	.356
32) ท่านพึงพอใจต่อสถานที่ ความสะอาดสบาย ความปลอดภัย ความ เพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการ	.346
33) ท่านพึงพอใจต่อคุณภาพยาที่ได้รับการรักษาตรงตามโรค	.392
34) ท่านพึงพอใจต่อราคาที่ได้รับการรักษาคุ่มค่า คุ่มประ โยชน์	.413

จากการหาค่าอำนาจจำแนกตามข้อคำถามแบบสอบถาม ผลปรากฏว่าข้อคำถามส่วนมากถือว่าใช้ได้ เพราะค่าออกมาในระดับ 0.2 ขึ้นไป แต่มีข้อ 10,19,25 ที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำจึงต้องตัดออก

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการสุ่มตัวอย่าง

3.5.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างในสาขาต่าง ๆ ตามตารางที่ 3.1 ที่กำหนดไว้จำนวนทั้งสิ้น 400 ชุด โดยผู้วิจัยได้แบ่งกระจายการเก็บออกตามช่วงวัน เวลา และ สัปดาห์ เพื่อให้เกิดการกระจายของข้อมูลและเพื่อสำรองข้อมูลกรณีที่ได้รับไม่ครบถ้วนหรือแบบสอบถามไม่ได้รับการตอบกลับ ผู้วิจัยจึงเก็บสำรองไว้อีก ร้อยละ 10

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยให้สัดส่วนการเก็บข้อมูลจากจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละสาขา ตามรายละเอียดในตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.4 แสดงจำนวนผู้ใช้บริการของแต่ละสาขาผู้เฉลี่ยในระยะเวลา 1 ปีในช่วงปี พ.ศ. 2556

สาขาของโรงพยาบาลพระราม 2	จำนวนผู้ใช้บริการเฉลี่ยใน ระยะเวลา 1 ปี (ปี พ.ศ. 2556)		จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง
	จำนวนราย	ร้อยละ	
สาขาที่ 1 สถานพยาบาลบางขุนเทียน	3,490	25.05%	100
สาขาที่ 2 บางขุนเทียน 2 คลินิกเวชกรรม	1,319	9.47%	38
สาขาที่ 3 เทียนทะเล คลินิกเวชกรรม	2,232	16.02%	64
สาขาที่ 4 เพชรทองคำ คลินิกเวชกรรม	5,224	37.49%	150
สาขาที่ 5 บางขุนเทียน 5 คลินิกเวชกรรม	1,541	11.06%	44
สาขาที่ 6 ถาวรารม 1 คลินิกเวชกรรม	105	0.75%	3
สาขาที่ 7 ถาวรารม 2 คลินิกเวชกรรม	22	0.16%	1
รวมสุทธิ	13,933	100%	400

ที่มา : ผู้วิจัยรวบรวมจากรายงานการรักษาของแต่ละสาขาโรงพยาบาลพระราม 2 ประจำปี 2556

3.5.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

รายละเอียดของขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 เริ่มแจกแบบสอบถามโดยผู้ทำการวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถาม และทำการรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดเอง

ขั้นที่ 2 ประเมินจำนวนแบบสอบถามที่ได้กลับมาว่ามีความสมบูรณ์ และมีจำนวนครบตามที่ได้ออกแบบไว้คือ 400 ชุดหรือไม่ หากยังไม่ครบผู้วิจัยก็จะดำเนินการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจนครบตามจำนวนต่อไป

เมื่อได้ข้อมูลแล้ว จึงนำไปบันทึก ในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยดังนี้

- 1) กำหนดรหัสและให้ความหมายของข้อมูลโดยผู้วิจัยได้กำหนดรหัสข้อมูลสำหรับสร้างฐานข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล
- 2) ตรวจสอบข้อมูล (Editing) โดยทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับกลับคืนมาจากกลุ่มตัวอย่าง และคัดแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
- 3) ลงรหัสข้อมูล (Coding) โดยนำข้อมูลของแบบสอบถามทั้งหมดมาแปรเป็นสัญลักษณ์ตัวเลขแทนค่าตัวแปรต่าง ๆ ทำการลงรหัสตามที่กำหนดไว้
- 4) บันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS เพื่อคำนวณค่าทางสถิติ

3.6 การวิเคราะห์สถิติ

สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์พหุคูณ

3.6.1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation) เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมากกว่าหนึ่งตัวและความสัมพันธ์นี้จะบอกให้ทราบว่าตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันในระดับใด

การวิเคราะห์การถดถอย จะประกอบด้วยตัวแปรตาม 1 ตัว และ ตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป การวิเคราะห์เป็นการหาขนาดของความสัมพันธ์ และสร้างรูปแบบสมการทางคณิตศาสตร์ที่เป็น การพยากรณ์ค่าของตัวแปรตามโดยใช้ตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ข้อตกลงในการใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น

1) ตัวแปรอิสระ และ ตัวแปรตาม มีมาตรวัดเป็น Interval ขึ้นไป (อนุญาตให้ตัวแปรตาม อิสระบางตัวมีมาตรวัดเป็น Norminal หรือ Ordinal ได้บ้าง โดยจะต้องทำการเปลี่ยนตัวแปรอิสระที่มีมาตรวัดเป็น Norminal หรือ Ordinal เหล่านั้น เป็นตัวแปรหุ่น แล้วจึงทำการวิเคราะห์การถดถอย โดยใช้ตัวแปรหุ่นที่เกิดขึ้นแทนตัวแปรเดิมที่มี)

2) ข้อมูลของตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม จะต้องสุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ

3) ตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (การเกิดความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระ เรียกว่า การเกิด Multicollinearity)

4) ข้อมูลจะต้องไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

5) ค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ จะต้องมีการแจกแจงแบบปกติ (Assumption of Normality) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 และมีความแปรปรวนคงที่ (Homogeneity of Variance) และความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (Assumption of Autocorrelation)

สหสัมพันธ์พหุคูณ (multiple correlation) เขียนแทนด้วยตัวย่อ R หรือย่อชนิดเต็มรูปเป็น $R_{Y, 12...k}$ (เมื่อ k แทนจำนวนตัวพยากรณ์หรือตัวแปรอิสระ สหสัมพันธ์พหุคูณ ช่วยให้ทราบถึงความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่เป็นไปได้สูงสุดระหว่างกลุ่มของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามนั้น เป็น สหสัมพันธ์อย่างง่าย (แบบ Product-moment) ระหว่าง Y กับคะแนนพยากรณ์ Y ซึ่งเป็น Linear combination ของกลุ่มตัวพยากรณ์ X ดังสมการ

$$R = \frac{\sum yy'}{\sum y^2 + \sum y'^2}$$

เมื่อ R แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

Y แทน คะแนนเบี่ยงเบนจากค่าเฉลี่ยของตัวเกณฑ์ (ตัวแปรตามนั้นคือ $Y - \bar{Y}$)

y' แทน คะแนนคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ (นั่นคือ $Y - Y'$)

โดยหลักการแล้วจะหาค่า R ได้โดยคำนวณหาคะแนนพยากรณ์ของตัวแปรตาม (หา Y') ของสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนแล้วหาสหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างคะแนนพยากรณ์ดังกล่าว กับคะแนนจริง (กับ Y) ดังนั้น

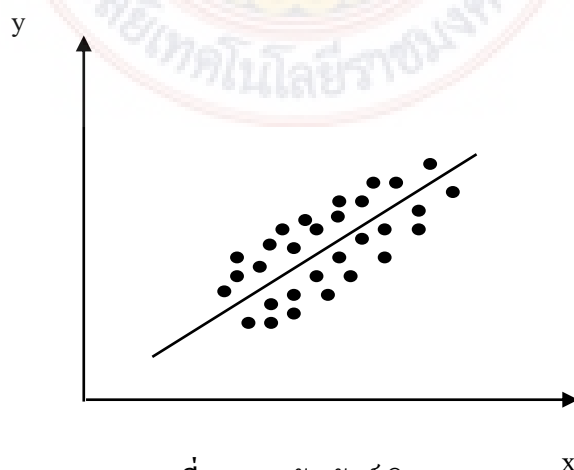
$$R = r_{yy'}$$

หลังจากที่คำนวณค่า R แล้ว ผู้วิจัยจะต้องทำการทดสอบว่าค่า R ที่คำนวณได้นั้นมีนัยสำคัญหรือไม่ โดยทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่า R ก่อน เมื่อพบว่า R มีนัยสำคัญ ผู้วิจัยก็จะมั่นใจได้ว่ากลุ่มตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามค่า R^2 เรียกว่า ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนายจะชี้ถึงสัดส่วนที่กลุ่มตัวแปรอิสระสัมพันธ์กับตัวแปรตามกล่าวคือ เป็นสัดส่วนของความแปรปรวนในตัวแปรตามที่สามารถอธิบายได้

โดยกลุ่มของตัวแปรอิสระกลุ่มนั้น โดยทั่วไปจะเสนอในรูปร้อยละโดยเอา 100 คูณ R^2 ค่า R จะมีค่าอยู่ระหว่าง .00 ถึง +1.00 ไม่มีค่าที่เป็นลบ

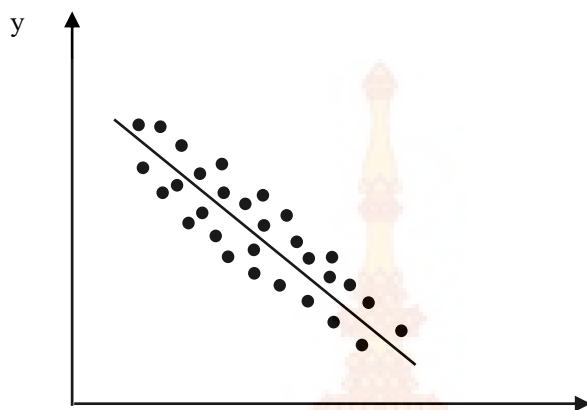
ลักษณะการแจกแจงที่แสดงถึงลักษณะสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัว ดังกล่าว (เฉพาะสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรง) อาจแสดงให้เห็นได้ใน 3 รูป ดังนี้

- 1) สหสัมพันธ์เชิงบวก (Positive Correlations) ซึ่งหมายความว่า เมื่อตัวแปรตัวหนึ่งเพิ่มหรือลดลงอีกตัวแปรหนึ่งก็จะเพิ่มขึ้นหรือลดลงไปด้วย



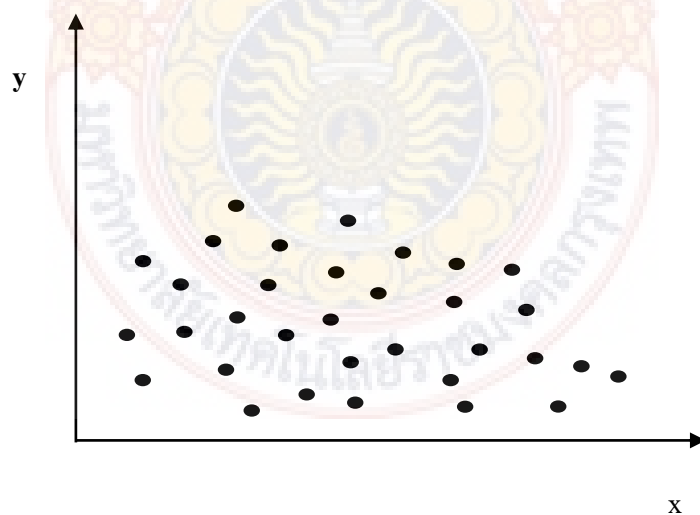
ภาพที่ 3.1 สหสัมพันธ์เชิงบวก

- 2) **สหสัมพันธ์เชิงลบ (Negative Correlations)** หมายถึง เมื่อตัวแปรตัวหนึ่งมีค่าเพิ่มขึ้นหรือลดลงอีกตัวหนึ่งจะมีค่าเพิ่มหรือลดลงตรงข้ามเสมอ



ภาพที่ 3.2 สหสัมพันธ์เชิงลบ

- 3) **สหสัมพันธ์เป็นศูนย์ (Zero Correlations)** หมายถึง ตัวแปรสองตัวไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน



ภาพที่ 3.3 สหสัมพันธ์เป็นศูนย์

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สามารถแปลลงคะแนนได้ 4 ประการ ได้แก่

1. ปริมาณของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
2. ทิศทางของความสัมพันธ์ว่าสัมพันธ์กันทางบวกหรือทางลบ
3. มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ โดยการทดสอบสมมติฐาน
4. สัมพันธ์กันเท่าไร เป็นการบอกความมากน้อยของความสัมพันธ์ ซึ่งอาจกำหนดได้

ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์	ความหมาย
0.85 – 1.00	มีความสัมพันธ์มากที่สุด
0.71 – 0.84	มีความสัมพันธ์มาก
0.51 – 0.70	มีความสัมพันธ์น้อย
0.00 – 0.50	มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด

การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีหลายแบบขึ้นอยู่กับประเภทของข้อมูลของตัวแปรว่าจัดอยู่ในสเกลใด ในที่นี้จะใช้สูตรพื้นฐานในการคำนวณ (บุญชม ศรีสะอาด. 2541 : 156)

$$R^2 = \beta_1 r_{y1} + \beta_2 r_{y2} + \dots + \beta_k r_{yk}$$

เมื่อ R^2 แทน กำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

β_1 แทน ค่าน้ำหนักเบต้าหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปของ

คะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k ตามลำดับ

r_{y1}, r_{y2}, r_{yk} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตาม (ตัวเกณฑ์) กับ

ตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์) ตัวที่ 1 ถึงตัวที่ k

k แทน จำนวนตัวแปรอิสระ (ตัวพยากรณ์)

3.6.2 วิธีการคัดเลือกตัวแปร ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

วิธีการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการ เพื่อให้สมการสามารถพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์ได้สูงสุด มีวิธีการคัดเลือกตัวแปรหลายวิธี ในที่นี้จะได้นำเสนอ 4 วิธี (วาโร เฟิงส์วีสต์, 2550 : 268-269) ดังนี้

1) วิธีการเลือกแบบคัดเลือกเข้า (Enter Selection) เป็นการเลือกตัวแปรพยากรณ์เข้าสมการด้วยการวิเคราะห์เพียงขั้นตอนเดียว ซึ่งเป็นการคัดเลือกโดยใช้วิจารณ์ญาณของผู้วิจัยเองว่าจะคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ใดบ้างเข้าสมการ เริ่มตั้งแต่การคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์มาศึกษา เมื่อคัดเลือกและเก็บข้อมูลแล้ว ทำการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ก่อนและใช้สถิติพื้นฐาน โดยเฉพาะค่าความแปรปรวนหรือส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกับค่าทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวแปรพยากรณ์และระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกันในการคัดเลือกควรคัดเลือกตัวแปรที่มีความแปรปรวนมาก ๆ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวแปรพยากรณ์มีค่าสูง ๆ และมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกันมีค่าน้อยและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อคัดเลือกแล้วจะใช้ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวที่เลือกวิเคราะห์พร้อม ๆ กัน ทุกตัวแปรเข้าสมการหมด

2) วิธีการเลือกแบบก้าวหน้า (Forward Selection) เป็นการเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรตามสูงที่สุดเข้าสมการก่อน ส่วนตัวแปรที่เหลือจะมีการคำนวณหาสหสัมพันธ์แบบแยกส่วน (Partial Correlation) โดยเป็นความสัมพันธ์เฉพาะตัวแปรที่เหลือตัวนั้นกับตัวแปรตาม โดยขจัดอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ ออก ถ้าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กันสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็จะนำเข้าสมการต่อไป จะทำแบบนี้จนกระทั่งสหสัมพันธ์แบบแยกส่วนระหว่างตัวแปรอิสระที่ไม่ได้นำเข้าสมการแต่ละตัวกับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ก็จะหยุดการคัดเลือกและได้สมการถดถอยที่มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สูงสุด

3) วิธีการเลือกแบบถอยหลัง (Backward Selection) เป็นการนำตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมดเข้าสมการ จากนั้นก็จะค่อย ๆ ขจัดตัวแปรพยากรณ์ออกทีละตัว โดยจะหาสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่อยู่ในสมการแต่ละตัวกับตัวแปรตาม เมื่อขจัดตัวแปรพยากรณ์อื่น ๆ ออกแล้ว หากทดสอบค่าสหสัมพันธ์แล้วพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติก็จะขจัดออกจากสมการแล้วดำเนินการทดสอบตัวแปรที่เหลืออยู่ในสมการต่อไป จนกระทั่งสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์

แต่ละตัวกับตัวแปรตาม เมื่อจัดตัวแปรอิสระอื่น ๆ ออกแล้วพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ ก็จะหยุดการคัดเลือก และได้สมการถดถอยที่มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สูงสุด

4) วิธีการคัดเลือกแบบขั้น ตอน (Stepwise Selection) การคัดเลือกแบบนี้เป็นการผสมผสานระหว่างวิธีการคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ทั้งแบบก้าวหน้าและแบบถอยหลังเข้าด้วยกัน ในขั้นแรกจะเลือกตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปรตามสูงที่สุดเข้าสมการก่อน จากนั้นก็จะทดสอบตัวแปรที่ไม่ได้อยู่ในสมการว่ามีตัวแปรใดบ้างมีสิทธิ์เข้ามาอยู่ในการสมการด้วย วิธีการคัดเลือกแบบก้าวหน้า (Forward Selection) และขณะเดียวกันก็จะทดสอบตัวแปรที่อยู่ในสมการด้วยว่าตัวแปรพยากรณ์ที่อยู่ในสมการตัวใดมีโอกาสที่จะถูกขจัดออกจากสมการด้วยวิธีการคัดเลือกแบบถอยหลัง (Backward Selection) โดยจะกระทำการคัดเลือกผสมทั้งสองวิธีนี้ในทุกขั้นตอนจนกระทั่งไม่มีตัวแปรใดที่ถูกคัดออกจากสมการและไม่มีตัวแปรใดที่จะถูกนำเข้าสมการ กระบวนการก็จะยุติ และได้สมการถดถอยที่มีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สูงสุด

3.6.3 การทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เป็นการทดสอบว่า ตัวแปรต้นกับกลุ่มตัวแปรตามนั้นมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างเชื่อถือได้หรือไม่ โดยมีสมมติฐานหลักในการทดสอบว่า ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรต้นกับกลุ่มตัวแปรตาม

($H_0: R = 0$)

การทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (หรือสัมประสิทธิ์การถดถอย)ทดสอบโดยใช้สถิติ F จากสูตร

$$F = \frac{R^2/k}{\left[\frac{1-R^2}{N-k-1} \right]}$$

ขั้นตอนการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ดำเนินตาม
ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 คำนวณค่า F

$$\text{จากสูตร } F = \frac{R^2 / K}{(1 - R^2) / (N - K - 1)} \quad \text{หรือ}$$

$$F = \frac{SS_{regt} / df_{reg}}{SS_{res} / df_{res}}$$

2) ขั้นตอนที่ 2 หาค่าวิกฤตของค่า F จากการเปิดตาราง F โดยใช้ $df_1 = k$ และ $df_2 = N - k - 1$ และที่ระดับนัยสำคัญ (α) ตามที่กำหนดไว้

3) ขั้นตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่า F ที่ได้จากการคำนวณ กับค่าวิกฤตที่ได้จากการเปิด
ตาราง F ในขั้นตอนที่ 2 พิจารณา ดังนี้

ถ้าค่า $F_{\text{คำนวณ}}$ มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับค่าวิกฤต $F_{\text{ตาราง}}$ แสดงว่า R มีนัยสำคัญ นั่นคือ จะไม่
ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ที่ว่า “ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวเกณฑ์กับกลุ่มตัว
พยากรณ์” แต่จะยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่ว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวเกณฑ์กับ
กลุ่มตัวพยากรณ์ เป็นการยอมรับว่าการถดถอยของ Y บน X มีนัยสำคัญทางสถิติ

ถ้าค่า $F_{\text{คำนวณ}}$ มีค่าน้อยกว่าค่าวิกฤต $F_{\text{ตาราง}}$ แสดงว่า R ไม่มีนัยสำคัญ ก็จะยอมรับ (H_0) ที่ว่า
“ไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวเกณฑ์กับกลุ่มตัวพยากรณ์”

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการวิจัยและแปลความหมายตามลำดับดังนี้

- 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้มารับบริการ
- 4.2 การวิเคราะห์ลักษณะของการใช้บริการ
- 4.3 การวิเคราะห์ผลความพึงพอใจจากการรับบริการ
- 4.4 ผลการทดสอบสมมุติฐานพร้อมประเมินผล

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อ

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำแนกตามสิทธิประโยชน์การรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	สิทธิประโยชน์ในการรักษา		
	เงินสด	บัตรทอง 30 บาท	ประกันสังคม
เพศ			
ชาย	89 (61.0%)	46 (48.9%)	60 (37.5%)
หญิง	57 (39.0%)	48 (51.1%)	100 (62.5%)

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำแนกตามสิทธิประโยชน์การรักษา (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	สิทธิประโยชน์ในการรักษา		
	เงินสด	บัตรทอง 30 บาท	ประกันสังคม
สถานภาพสมรส			
โสด	30 (20.5%)	5 (5.3%)	47 (29.4%)
สมรส	116 (79.5%)	88 (93.6%)	113 (70.6%)
หม้าย	0 0	1 1.1%	0 0
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7 (4.8%)	1 (1.1%)	0 0
ปริญญาตรี	138 (94.5%)	93 (98.9%)	160 (100.0%)
ปริญญาโท	1 (.7%)	- -	- -

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำแนกตามสิทธิประโยชน์การรักษา (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	สิทธิประโยชน์ในการรักษา		
	เงินสด	บัตรทอง 30 บาท	ประกันสังคม
อาชีพ			
นักเรียน/นักศึกษา	7 (4.8%)	- -	- -
พนักงานบริษัทเอกชน	6 (4.1%)	- -	158 (98.8%)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	50 (34.2%)	- -	- -
ธุรกิจส่วนตัว	83 (56.8%)	94 (100.0%)	2 (1.3%)
รายได้			
ต่ำกว่า 15,000 บาท	8 (5.5%)	- -	- -
15,001- 30,000 บาท	20 (13.7%)	2 (2.1%)	147 (91.9%)
30,001-50,000 บาท	118 (80.8%)	92 (97.9%)	13 (8.1%)

จากตาราง 4.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 ชุด ข้อมูลส่วนบุคคลแบ่งตามสิทธิการรักษา ดังนี้เพศชาย สิทธิเงินสด 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.0 สิทธิบัตรทอง 30 บาท 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.9 สิทธิประกันสังคม 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เพศหญิง สิทธิเงินสด 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.0 สิทธิบัตรทอง 30 บาท 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.1 สิทธิประกันสังคม 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

สถานภาพโสด สิทธิเงินสด 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.5 สิทธิบัตรทอง 30 บาท 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.30 สิทธิประกันสังคม 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สถานภาพสมรส สิทธิเงินสด 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.5 สิทธิบัตรทอง 30 บาท 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.60 สิทธิประกันสังคม 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.6 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สถานภาพหม้าย สิทธิบัตรทอง 30 บาท 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.1 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี สิทธิเงินสด 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.8 สิทธิบัตรทอง 30 บาท 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.1 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ปริญญาตรี สิทธิเงินสด 138 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.5 สิทธิบัตรทอง 30 บาท 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.9 สิทธิประกันสังคม 160 ราย คิดเป็นร้อยละ 100.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ปริญญาโท สิทธิเงินสด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

อาชีพ สิทธิเงินสด นักเรียน/นักศึกษา 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.80 พนักงานบริษัทเอกชน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.1 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 50 รายคิดเป็นร้อยละ 34.2 ธุรกิจส่วนตัว 83 รายคิดเป็นร้อยละ 56.80 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สิทธิบัตรทอง 30 บาท ธุรกิจส่วนตัว 94 รายคิดเป็นร้อยละ 100.0 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สิทธิประกันสังคม พนักงานบริษัทเอกชน 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.8 ธุรกิจส่วนตัว 2 รายคิดเป็นร้อยละ 1.3 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

รายได้ สิทธิเงินสด ต่ำกว่า 15,000 บาท 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.5 รายได้ 15,001-30,000 บาท 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.7 รายได้ 30,001-50,000 บาท 118 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.80 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สิทธิบัตรทอง 30 บาท รายได้ 15,001- 30,000 บาท 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.1 รายได้ 30,001-50,000 บาท 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.9 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด สิทธิประกันสังคม รายได้ 15,001- 30,000 บาท 147 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.9 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด รายได้ 30,001-50,000 บาท 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.1 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

4.2 ลักษณะของการใช้บริการ

ลักษณะของการใช้บริการ ได้แก่ ความถี่ในการใช้บริการ สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 4.2 แสดงลักษณะของการใช้บริการ ได้แก่ ความถี่ในการใช้บริการ สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล

ความถี่ในการใช้บริการ		สิทธิประโยชน์ในการรักษา		
		เงินสด	บัตรทอง 30 บาท	ประกันสังคม
ความถี่ในการ ใช้บริการ	1 ครั้ง/เดือน	108	45	140
		74.0%	47.9%	87.5%
	2 - 4 ครั้ง/เดือน	38	49	20
		26.0%	52.1%	12.5%
	รวม	146	94	160
		100.0%	100.0%	100.0%

จากตารางที่ 4.2 ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 400 ชุด แบ่งเป็นความถี่ของการมาใช้ตามสิทธิในการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดดังนี้

ความถี่ในการใช้บริการ 1 ครั้ง/เดือน สิทธิเงินสด 108 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.0 สิทธิบัตรทอง 30 บาท 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.9 สิทธิประกันสังคม 140 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ความถี่ในการใช้บริการ 2-4 ครั้ง/เดือน สิทธิเงินสด 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.0 สิทธิบัตรทอง 30 บาท 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.1 สิทธิประกันสังคม 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

4.3 ความพึงพอใจจากการรับบริการ

ความพึงพอใจต่อการรับบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือไว้ในการให้บริการ การบริการของบุคลากร ความมั่นใจของผู้มารับบริการ ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ คุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล

ความพึงพอใจจากการรับบริการจริง เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย มีดังนี้

1.00-1.80 หมายความว่า ระดับความสำคัญว่ามีผลน้อยที่สุด

1.81-2.60 หมายความว่า ระดับความสำคัญว่ามีผลน้อย

2.61-3.40 หมายความว่า ระดับความสำคัญว่ามีผลปานกลาง

3.41-4.20 หมายความว่า ระดับความสำคัญว่ามีผลมาก

4.21-5.00 หมายความว่า ระดับความสำคัญว่ามีผลมากที่สุด

4.3.1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของผู้ตอบแบบสอบถามได้ผลตามตารางดังนี้

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ความพึงพอใจที่มีต่อ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าความเบ	ค่าความโด่ง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
สถานที่ตั้งสะดวก เดินทางง่าย	400	3	5	.967	-0.47	4.67	.492	มากที่สุด
สถานที่สะอาด บรรยากาศดีและเป็นระเบียบเรียบร้อย มีเครื่องหมายบอกทิศทาง สถานที่ต่าง ๆ ได้ชัดเจน	400	3	5	.211	1.93	4.05	.448	มาก

ตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ความพึงพอใจที่มีต่อ ความเป็น
รูปธรรมของการบริการ(X1) (ต่อ)

ความเป็นรูปธรรมของการ บริการ	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
มีจุดแจ้งการให้บริการของ โรงพยาบาลที่ชัดเจน มีลำดับ ขั้นตอน	3	5	-0.254	-0.36	3.74	.517	มาก
มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ทันสมัย น่าเชื่อถือเพียงพอและ พร้อมที่จะใช้งานได้ทันที	3	5	-2.093	2.92	4.85	.367	มากที่สุด
มีอุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวก ผู้มารับบริการ รักษาพยาบาล เช่น รถเข็น เก้าอี้ เตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รถพยาบาลฉุกเฉิน ที่จอดรถ ฯลฯ	3	5	-0.365	-1.72	4.58	.500	มากที่สุด
ความเป็นรูปธรรมรวม	3	5	-0.867	.198	4.38	.297	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 400 คนให้ความสำคัญ การมีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์
ทันสมัย น่าเชื่อถือ เพียงพอที่จะใช้งานได้ทันที มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่
4.85 และให้ความสำคัญกับสถานที่ตั้งสะดวก เดินทางง่าย มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมี
ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.67 และให้ความสำคัญกับการมีอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกผู้มารับบริการ
รักษาพยาบาล มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.58 และให้ความสำคัญกับ
สถานที่สะอาดบรรยากาศดี และเป็นระเบียบเรียบร้อย มีเครื่องหมายบอกทิศทาง สถานที่ต่าง ๆ ได้

ชัดเจนมีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.05 และให้ความสำคัญกับมีจุดแข็งให้บริการที่ชัดเจน มีลำดับขั้นตอน มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.74

4.3.2 ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ของผู้ตอบแบบสอบถามได้ผลตามตารางดังนี้

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจที่มีต่อ ความเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ(X2)

ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
พนักงานต้อนรับ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่มีความสามารถในการให้คำแนะนำด้านการใช้บริการได้อย่างมีความรู้ น่าเชื่อถือ	400	2	5	-.374	1.07	3.88	.520	มาก
พยาบาลให้การพยาบาลด้วย ความละเอียดรอบคอบ มีความนุ่มนวล เป็นมิตร และมีกระวังคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้มารับบริการ	400	2	5	-.154	.46	3.94	.579	มาก
แพทย์มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษา สามารถตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง	400	3	5	-1.682	1.21	4.81	.401	มากที่สุด

ตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจที่มีต่อ ความเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ(X2) (ต่อ)

ความน่าเชื่อถือในการ ให้บริการ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะ ทางที่ให้การรักษาเฉพาะโรค	400	4	5	.274	-1.94	4.43	.496	มากที่สุด
โรงพยาบาลรับมาตรฐาน HA และ ISO	400	3	5	.000	12.56	4.00	.255	มาก
ความน่าเชื่อถือรวม	400	3.20	5	-.759	.665	4.21	.261	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ แพทย์มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษา สามารถตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.81 และให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางที่ให้การรักษาเฉพาะโรค มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.43 และให้ความสำคัญกับ โรงพยาบาลมีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน HA และ ISO มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.00 และให้ความสำคัญกับ พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ มีความนุ่มนวล เป็นมิตร และระมัดระวังคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้มารับบริการ มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.94 และให้ความสำคัญกับพนักงานต้อนรับ เช่นผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ มีความสามารถในการให้คำแนะนำด้านการใช้บริการได้อย่างมีความรู้ น่าเชื่อถือ มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.88

4.3.3 การบริการของบุคลากร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านการบริการของบุคลากร ของผู้ตอบแบบสอบถามได้ผลตามตารางดังนี้

ตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจที่มีต่อการบริการของบุคลากร (X3)

การบริการของบุคลากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลและความกระจ่างในข้อมูลที่ได้รับบริการสงสัยได้ในทันที	400	2	5	-.069	1.209	4.03	.517	มาก
บุคลากรพร้อมให้บริการผู้มารับบริการการรักษาพยาบาลทันทีที่มีผู้มารับบริการ	400	2	5	-.173	-.556	3.58	.566	มาก
บุคลากรให้บริการด้วยความรวดเร็วตามความต้องการของผู้มารับบริการ	400	2	4	.763	.176	3.21	.454	ปานกลาง
บุคลากรมีความสนใจและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการทันที	400	2	5	1.035	3.460	3.10	.401	ปานกลาง
บุคลากรสามารถตอบสนองปัญหาของผู้มารับบริการได้ทันที	400	2	5	-.437	.415	3.73	.611	มาก
การให้บริการของบุคลากรรวม	400	2.40	4.40	-.406	1.345	3.53	.334	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ เจ้าหน้าที่ที่สามารถให้ข้อมูล และความกระจ่างในข้อมูลที่ได้รับบริการสงสัย มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.03 และให้ความสำคัญกับบุคลากรสามารถตอบสนองแก้ปัญหาของผู้มารับบริการได้ทันที มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.73 และให้ความสำคัญกับบุคลากรพร้อมให้บริการผู้มารับบริการพยาบาลทันทีที่มีผู้มารับบริการ มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.58 และให้ความสำคัญกับ บุคลากรให้บริการด้วยความรวดเร็วตามความต้องการของผู้มารับบริการ มีความสำคัญในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.21 และให้ความสำคัญกับบุคลากรมีความสนใจและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการทันที มีความสำคัญในปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.10

4.3.4 ความมั่นใจของผู้มารับบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านความมั่นใจของผู้มารับบริการ ของผู้ตอบแบบสอบถามได้ผลตามตารางดังนี้

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ความพึงพอใจที่มีต่อความมั่นใจของผู้มารับบริการ (X4)

ความมั่นใจของผู้มารับบริการ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
ผู้ช่วยพยาบาล/ พยาบาล/ แพทย์ สามารถอธิบายขั้นตอนและ เหตุผลในการให้การรักษาและ การพยาบาลแก่ผู้มารับบริการ และพร้อมตอบข้อซักถาม	400	2	5	-.114	-.156	4.08	.618	มาก

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ความพึงพอใจที่มีต่อความมั่นใจของผู้มารับบริการ (X4) (ต่อ)

ความมั่นใจของผู้มารับบริการ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
บุคคลกรทุกระดับใน โรงพยาบาลได้ให้บริการโดย คำนึงถึงสิทธิของผู้มารับบริการ เป็นสำคัญ	400	3	5	-.202	.741	3.89	.502	มาก
โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ และ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ ทันสมัยมาให้บริการด้วยความ เหมาะสมถูกต้อง	400	4	5	-2.631	4.947	4.90	.304	มากที่สุด
บุคลากรสามารถให้บริการแก่ผู้ มารับบริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน	400	3	5	1.462	4.450	4.09	.339	มาก
ความมั่นใจต่อผู้มารับบริการ รวม	400	3.25	5	-.862	1.036	4.24	.279	มากที่สุด

จากตาราง 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาให้บริการด้วยความเหมาะสมถูกต้อง มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.90 และให้ความสำคัญกับบุคลากรสามารถให้บริการแก่ผู้มารับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.09 และให้ความสำคัญกับผู้ช่วยพยาบาล/พยาบาล/แพทย์ สามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในการให้การรักษาและการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการและพร้อมตอบข้อซักถาม มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่

ที่ 4.08 และให้ความสำคัญกับ บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลได้ให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.89

4.3.5 ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ ของผู้ตอบแบบสอบถามได้ผลตามตารางดังนี้

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความพึงพอใจที่มีต่อความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)

ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับ บริการ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
บุคลากรให้บริการด้วย ความนุ่มนวลและเห็นอก เห็นใจต่อผู้มารับบริการ	400	3	5	-1.050	.049	4.55	.619	มากที่สุด
บุคลากร แต่งกายสะอาด เรียบร้อยในการให้บริการ	400	4	5	-5.800	31.803	4.97	.164	มากที่สุด
บุคลากรให้คำแนะนำหรือ ตอบข้อซักถามแก้ปัญหาได้ เป็นอย่างดี	400	3	5	-1.288	-.015	3.79	.417	มาก
บุคลากรให้บริการด้วยความ เต็มใจ อำนวยความสะดวก รวดเร็วและทั่วถึง	400	2	5	-1.080	.039	3.74	.463	มาก
ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับ บริการรวม	400	3	4.75	-1.283	1.063	4.26	.318	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ บุคลากร แต่งกายสะอาดเรียบร้อยในการให้บริการ มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.97 และให้ความสำคัญกับบุคคลากรให้บริการด้วยความนุ่มนวล และเห็นอกเห็นใจต่อผู้มารับบริการ มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.55 และให้ความสำคัญกับบุคคลากรให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.79 และให้ความสำคัญกับ บุคคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ อำนวยความสะดวกรวดเร็วและทั่วถึง มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.74

4.3.6 คุณภาพการบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านคุณภาพการบริการ ของผู้ตอบแบบสอบถามได้ผลตามตารางดังนี้

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการบริการ(X6)

คุณภาพการบริการ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
โรงพยาบาลมีชื่อเสียงที่ดีและมีคุณภาพในการรักษาโรค	400	3	5	.526	.371	4.19	.474	มาก
คุณภาพยาที่ได้รับตรงตามโรคที่มารักษาอย่างถูกต้อง	400	3	5	.111	-.222	4.23	.540	มากที่สุด
ค่ารักษาพยาบาลถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่มารักษา	400	3	5	-.135	-.479	4.22	.604	มากที่สุด
บุคลากรมีความรู้ความสามารถ ความชำนาญเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ	400	3	5	-.166	.617	3.89	.511	มาก

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพการบริการ(X6)
(ต่อ)

คุณภาพการบริการ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
โรงพยาบาลมีความปลอดภัย และได้มาตรฐานอย่างดี	400	3	5	.167	-.955	4.35	.521	มากที่สุด
คุณภาพการบริการรวม	400	3.20	4.8	-.315	-.071	4.17	.302	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ โรงพยาบาลมีความปลอดภัยและได้มาตรฐานอย่างดี มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.35 และให้ความสำคัญกับคุณภาพที่ได้รับตรงตามโรคที่มารักษาอย่างถูกต้อง มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.23 และให้ความสำคัญกับค่ารักษาพยาบาลถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่มารักษาที่มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.22 และให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลมีชื่อเสียงที่ดีและมีคุณภาพในการรักษาโรค มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.19 และให้ความสำคัญกับบุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.89

4.3.7 ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล ของผู้ตอบแบบสอบถามได้ผลตามตารางดังนี้

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อ
โรงพยาบาล (Y)

ความพึงพอใจของผู้มารับ บริการที่มีต่อโรงพยาบาล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
ท่านพึงพอใจต่อ ความสามารถในการ วินิจฉัยโรคโดยแพทย์/ พยาบาล/ บุคลากรผู้ชำนาญ ของโรงพยาบาล	400	3	5	.422	-.354	4.26	.496	มากที่สุด
ท่านพึงพอใจต่อลำดับ ขั้นตอนการให้บริการ ความ สะดวก รวดเร็ว ระยะเวลา รอคอย ความเสมอภาคใน การรับบริการ	400	3	5	.066	-1.601	3.53	.515	มาก
ท่านพึงพอใจต่อความ สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส กิริยามารยาท ความเอาใจ ใส่ กระตือรือร้นของ บุคลากรของโรงพยาบาล	400	2	5	1.641	2.089	3.18	.412	ปาน กลาง
ท่านพึงพอใจต่อสถานที่ ความสะอาดสบาย ความ ปลอดภัย ความเพียงพอของ อุปกรณ์เครื่องมือในการ ให้บริการ	400	3	5	.478	-.673	3.57	.588	มาก

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อโรงพยาบาล (Y) (ต่อ)

ความพึงพอใจของผู้มารับ บริการที่มีต่อโรงพยาบาล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าความเบ้	ค่าความโด่ง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
ท่านพึงพอใจต่อคุณภาพยา ที่ได้รับการรักษาตรงตาม โรค	400	3	5	.319	-.680	3.72	.635	มาก
ท่านพึงพอใจต่อราคา ที่ได้รับการรักษาคู่มือ ค่า ประโยชน์	400	3	5	.370	-.693	3.70	.639	มาก
ความพึงพอใจรวม	400	3	4.67	.275	-.957	3.66	.3998	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ ความพึงพอใจต่อความสามารถในการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์/พยาบาล/บุคคลากร มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.26 และให้ความสำคัญกับความพึงพอใจต่อคุณภาพยาที่ได้รับการรักษาตรงตามโรค มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.72 และให้ความสำคัญกับความพึงพอใจต่อราคาที่ได้รับการรักษาคู่มือ ค่าประโยชน์ มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.71 และให้ความสำคัญกับความพึงพอใจต่อสถานที่ ความสะอาดสบาย ความปลอดภัย ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการ มีความสำคัญในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.57 และให้ความสำคัญกับความพึงพอใจต่อลำดับขั้นตอนการให้บริการ ความสะดวก รวดเร็ว ระยะเวลารอคอย มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.53 และให้ความสำคัญกับความพึงพอใจต่อความความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส กิริยามารยาท ความเอาใจใส่ กระตือรือร้นของบุคคลากร มีความสำคัญในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.18

4.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.4.1 การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ

1) การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution)

การทดสอบการแจกแจงของตัวแปรที่จะนำมาวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ ด้วยการทดสอบด้วยค่า Kolmogorov-Smirnov เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลมีมากกว่า 50 ชุด โดยมีการกำหนดสมมติฐานในการทดสอบการแจกแจงปกติ ดังนี้

H0 (Null Hypothesis) : มีการแจกแจงแบบปกติ

H1 (Alternative Hypothesis) : ไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

การแปลผลพบว่าค่า สถิติ Kolmogorov-Smirnov ค่า มากกว่าค่าระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐานหลัก H0 ดังนั้นตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การให้บริการของบุคลากร ความมั่นใจในบริการความเอาใจต่อผู้มารับบริการ คุณภาพการบริการความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล มีการแจกแจงแบบปกติ ดังแสดงผลในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ Kolmogorov-Smirnova

ตัวแปร	Kolmogorov-Smirnov ^a
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)	.217
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)	.215
การให้บริการของบุคลากร (X3)	.173
ความมั่นใจในบริการ(X4)	.264
ความเอาใจต่อผู้มารับบริการ (X5)	.296
คุณภาพการบริการ(X6)	.146
ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (Y)	.153

ทั้งนี้ผลการทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามได้นำเสนอในรูปของกราฟ (ดูได้ในภาคผนวก ค)

2) การทดสอบความมีสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity)

ผลการทดสอบความสัมพันธ์อิสระทั้ง 6 ตัว ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 แสดงผลค่า VIF ของตัวแปรอิสระ

ตัวแปร	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)	.562	1.780
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)	.595	1.680
การให้บริการของบุคลากร (X3)	.594	1.683
ความมั่นใจในบริการ (X4)	.674	1.484
ความเอาใจต่อผู้มารับบริการ (X5)	.497	2.010
คุณภาพการบริการ (X6)	.852	1.174

3) การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

	X1	X2	X3	X4	X5	X6
ความเป็นรูปธรรมของการบริการรวม (X1)						
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)	.556**					
การให้บริการของบุคลากร (X3)	.470**	.481**				
ความมั่นใจของผู้มารับบริการ (X4)	.465**	.381**	.389**			
ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)	.543**	.500**	.588**	.506**		
คุณภาพการบริการ(X6)	.234**	.302**	.235**	.293**	.327**	
ค่าเฉลี่ยรวม	4.3760	4.2115	3.5285	4.2388	4.2613	4.1740
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	.29706	.26103	.33387	.37851	.31791	.30158

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10

จากตารางแสดงผลค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นรูปธรรมของการบริการรวม (X1) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 มีค่า SD = .297 ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 มีค่า SD = .261 การให้บริการของบุคคลากร (X3) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 มีค่า SD = .333 ความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (X4) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 มีค่า SD = .378 ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 มีค่า SD = .317 คุณภาพการบริการ(X6) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 มีค่า SD = .301

จากตารางสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นรูปธรรมของการบริการรวม (X1) มีความสัมพันธ์กับความน่าเชื่อถือในการให้บริการ(X2)ในระดับปานกลางโดยมีค่า = .556 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5) ในระดับมีค่า = .543 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของบุคคลากร (X3)มีค่า = .470 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (X4) มีค่า = .465 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับความคุณภาพการบริการ(X6) มีค่า = .234ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)ในระดับสูงโดยมีค่า = .500 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของบุคคลากร (X3)มีค่า = .481 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (X4) มีค่า = .381 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ(X6) มีค่า = .302การให้บริการของบุคคลากร (X3) ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับ ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5) ในระดับสูง โดยมีค่า = .588รองลงมา มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (X4) มีค่า = .389รองลงมา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ(X6) มีค่า = .235ความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (X4) ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)ในระดับสูง โดยมีค่า = .506 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ(X6) มีค่า = .293ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5) ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ(X6)โดยมีค่า = .327

4) การทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณสมบัติของข้อมูลให้สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยการใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) นั่นคือ ตัวแปรอิสระจะต้องมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามเป็นเส้นตรง (Linearity) และไม่เกิดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง (Multicollinearity) คือ การที่ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสูงมากเกินไปจะเกิดปัญหาทำให้ผลการวิเคราะห์มีความคลาดเคลื่อนสูง โดยพิจารณาค่า VIF (Variance Inflation Factors) สำหรับตัวแปรอิสระแต่ละตัว พบว่า ค่า VIF มีค่าสูงสุดเท่ากับ 2.010 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน คือ ค่า VIF 10 และค่า Tolerance มีค่าเท่ากับ .497-.852 เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานต้องมีค่าอยู่ระหว่าง 0-1 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552) แสดงว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่ได้รับอิทธิพลจากตัวแปรอิสระอื่นๆ

ตารางที่ 4.13 ตารางทดสอบสถิติ

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Correlations				Collinearity Statistics	
	Std. Error		Beta		Zero-order				Tolerance	
	B		t		Partial				Part	
			Sig.						VIF	
(Constant)	.076	.354	.215	.830						
ความเป็นรูปธรรมรวม	.234	.077	.174	3.058	.002	.301	.152	.131	.562	1.780
ความน่าเชื่อถือ	.101	.085	.066	1.197	.232	.292	.060	.051	.595	1.680
การให้บริการของบุคลากร	.213	.066	.178	3.211	.001	.293	.160	.137	.594	1.683

ตารางที่ 4.13 ตารางทดสอบสถิติ (ต่อ)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Correlations				Collinearity Statistics	
	Std. Error		Beta		Zero-order				Tolerance	
	B	Error	Beta	t	Sig.	order	Partial	Part	nce	VIF
ความมั่นใจของผู้มารับบริการ	-.035	.075	-.025	-.473	.636	.199	-.024	-.020	.674	1.484
ความเอาใจใส่	-.187	.076	-.148	-2.453	.015	.209	-.123	-.105	.497	2.010
คุณภาพการบริการ	.556	.061	.420	9.071	.000	.466	.416	.387	.852	1.174
Adjusted R Square	.273									
F	25.937									
Drubin-Watson	1.571									

จากตารางทดสอบสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร และทดสอบสมมติฐานตามแบบจำลองที่สร้างจากกรอบแนวคิด สรุปได้ดังนี้

ความเป็นรูปธรรมของการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความพึงพอใจในการให้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (B) เท่ากับ .234

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความพึงพอใจในการให้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (B) เท่ากับ .101

การให้บริการของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความพึงพอใจในการให้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (B) เท่ากับ .213

ความมั่นใจต่อผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความพึงพอใจในการให้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (B) เท่ากับ -.035

ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความพึงพอใจในการให้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (B) เท่ากับ -.187

คุณภาพการบริการต่อผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความพึงพอใจในการให้บริการ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (B) เท่ากับ .556

สามารถนำมาเขียนสมการพยากรณ์ภาพรวมของคุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการได้ดังนี้

$$\text{ความพึงพอใจรวม} = 0.76 + .234(X1) + .101(X2) + .213(X3) - .035(X4) - .187(X5) + .556(X6)$$

จากตาราง ค่า Adjusted R Square = .273 หรือ 27.3% แสดงว่า ปัจจัยด้าน ความเป็นรูปธรรม รวม ความน่าเชื่อถือ การให้บริการ ความมั่นใจ ความใส่ใจ คุณภาพ สามารถพยากรณ์ค่าความพึงพอใจของผู้มารับบริการได้ค่า = 27.3%

จากตารางทดสอบสถิติค่า F = 25.937 และได้ค่า Significance จากผลลัพธ์ = .000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ค่าความพึงพอใจรวม = $0.76 + .234(X1) + .101(X2) + .213(X3) - .035(X4) + .187(X5) + .556(X6)$

การวิเคราะห์ข้อมูลมีการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ลักษณะของการใช้บริการ ของผู้ตอบแบบสอบถามด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ที่ส่งผลต่อความพร้อมความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน และใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลแบบสหสัมพันธ์แบบพหุคูณ (Multiple Regression) สร้างสมการตัวแปรจากการวิเคราะห์ดังนี้

$$Y = \beta X1 + \beta X2 + \beta X3 + \beta X4 + \beta X5 + \beta X6$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน สามารถสรุปผลการวิจัยตามปัจจัยด้านต่าง ๆ รวมไปถึงข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาไปใช้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นต่อไปดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.2 อภิปรายงานวิจัย

5.3 ข้อเสนอแนะงานวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 400 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 อยู่ในช่วงอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ สมรส จำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 79.3 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 391 คน คิดเป็นร้อยละ 97.8 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 – 50,000 บาท จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 ความถี่ในการใช้บริการรอบ 3 เดือน 1 ครั้ง/เดือน จำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ยื่นสิทธิในการรักษาพยาบาลเป็น เงินสด จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.5 ลักษณะของการใช้บริการพบว่า ความถี่ในการใช้บริการรอบ 3 เดือน มีการใช้บริการ 1 ครั้ง/เดือน 293 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.30 ความถี่ในการใช้บริการ 2-4 ครั้ง/เดือน 107 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.80

5.1.2 ระดับความพึงพอใจของตัวแปรที่ใช้ในการวัดความพึงพอใจในแต่ละด้าน

ตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลในเครือพระรามสอง ประกอบด้วย

1) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจผู้ให้บริการ โดยให้ค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ที่ 4.38 โดยให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด อันดับที่ 1 ได้แก่ มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทันสมัย น่าเชื่อถือเพียงพอและพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.85 และให้ความสำคัญกับ สถานที่ตั้งสะดวก เดินทางง่าย มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.67 และให้ความสำคัญกับ มีอุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกผู้มารับการรักษาพยาบาล เช่น รถเข็น เก้าอี้ เตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รถพยาบาลฉุกเฉิน ที่จอดรถ ฯลฯ มีความสำคัญในระดับมากที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.58 และให้ความสำคัญกับ สถานที่สะอาด บรรยากาศดี และเป็นระเบียบเรียบร้อย มีเครื่องหมายบอกทิศทาง สถานที่ต่าง ๆ ได้ชัดเจน มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.05 และให้ความสำคัญกับ มีจุดแจ้งการให้บริการของโรงพยาบาลที่ชัดเจน มีลำดับขั้นตอน มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.74

2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจผู้ให้บริการในด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ โดยให้ค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ที่ 4.21 โดยให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด อันดับที่ 1 ได้แก่ แพทย์มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษา สามารถตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง โดยให้ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.81 และให้ความสำคัญกับ โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางที่ให้การรักษาเฉพาะโรค มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.43 และให้ความสำคัญกับ โรงพยาบาลรับมาตรฐาน HA และ ISO มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.0 และให้ความสำคัญกับ พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ มีความนุ่มนวล เป็นมิตร และระมัดระวังคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้มารับบริการ มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.94 และให้ความสำคัญกับ พนักงานต้อนรับ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่มี

ความสามารถในการให้คำแนะนำด้านการใช้บริการได้อย่างมีความรู้ น่าเชื่อถือ มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.88

3) การบริการของบุคลากร (X3)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจผู้ให้บริการในด้านการบริการของบุคลากร โดยให้ค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ที่ 3.53 โดยให้ความสำคัญในระดับมาก อันดับที่ 1 ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่สามารถให้ข้อมูล และความกระจ่างในข้อมูลที่ได้รับบริการสงสัยได้ในทันที โดยให้ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.03 และให้ความสำคัญกับบุคลากรสามารถตอบสนองแก้ปัญหาของผู้มารับบริการได้ทันที มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.73 และให้ความสำคัญกับบุคลากรพร้อมให้บริการ ผู้มารับบริการการรักษาพยาบาลทันทีที่มีผู้มารับบริการมีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.58 และให้ความสำคัญกับบุคลากรให้บริการด้วยความรวดเร็วตามความต้องการของผู้มารับบริการ มีความสำคัญในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.21 และให้ความสำคัญกับบุคลากรมีความสนใจและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการทันที มีความสำคัญในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.10

4) ความมั่นใจของผู้มารับบริการ (X4)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจผู้ให้บริการในด้านความมั่นใจของผู้มารับบริการ โดยให้ค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ที่ 4.24 โดยให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด อันดับที่ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาให้บริการด้วยความเหมาะสมถูกต้อง โดยให้ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.90 และให้ความสำคัญกับ บุคลากรสามารถให้บริการแก่ผู้มารับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.09 และให้ความสำคัญกับ ผู้ช่วยพยาบาล/ พยาบาล/ แพทย์ สามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในการให้การรักษาและการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการและพร้อมตอบข้อซักถาม มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.08 และให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลได้ให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.89

5) ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจผู้ให้บริการในด้านความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ โดยให้ค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ที่ 4.26 โดยให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด อันดับที่ 1 ได้แก่ บุคลากรแต่งกายสะอาดเรียบร้อยในการให้บริการ โดยให้ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.97 และให้ความสำคัญกับ บุคลากรให้บริการด้วยความนุ่มนวลและเห็นอกเห็นใจต่อผู้มารับบริการ มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.55 และให้ความสำคัญกับ บุคลากรให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามแก้ปัญหาได้เป็นอย่างดี มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.79 และให้ความสำคัญกับ บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ อำนวยความสะดวก รวดเร็วและทั่วถึง มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.74

6) คุณภาพการบริการ (X6)

พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจผู้ให้บริการในด้านคุณภาพการบริการ โดยให้ค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ที่ 4.17 โดยให้ความสำคัญในระดับมาก อันดับที่ 1 ได้แก่ โรงพยาบาลมีความปลอดภัยและได้มาตรฐานอย่างดี โดยให้ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.35 และให้ความสำคัญกับคุณภาพยาที่ได้รับตรงตามโรคที่มารักษาอย่างถูกต้อง มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.23 และให้ความสำคัญกับค่ารักษาพยาบาลถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่มารักษา มีความสำคัญในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.22 และให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลมีชื่อเสียงที่ดีและมีคุณภาพในการรักษาโรค มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.19 และให้ความสำคัญกับบุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.89

7) ความพึงพอใจในภาพรวม (Y)

พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจผู้ให้บริการในด้านความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล โดยให้ค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ที่ 3.66 โดยให้ความสำคัญในระดับมาก อันดับที่ 1 ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสามารถในการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์/พยาบาล/บุคลากร มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.26 และให้ความสำคัญกับ

ความพึงพอใจต่อคุณภาพยาที่ได้รับการรักษาตรงตามโรค มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.72 และให้ความสำคัญกับความพึงพอใจต่อราคาที่ได้รับการรักษาคุ่มค่า คุ่มประโยชน์ มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.71 และให้ความสำคัญกับความพึงพอใจต่อสถานที่ความสะดวกสบาย ความปลอดภัย ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการ มีความสำคัญในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.57 และให้ความสำคัญกับความพึงพอใจต่อลำดับขั้นตอนการให้บริการ ความสะดวก รวดเร็ว ระยะเวลารอคอย มีความสำคัญในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.53 และให้ความสำคัญกับความพึงพอใจต่อความความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส กิริยามารยาท ความเอาใจใส่ กระตือรือร้นของบุคลากร มีความสำคัญในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.18

8) ความไม่พอใจต่อการให้บริการ

ความไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ มีทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณภาพการบริการที่ได้รับไม่ เป็นไปตามที่คาดหวัง ด้านระยะเวลาในการรอรับยา ด้านสถานที่ ด้านคุณภาพของยา ด้านค่า รักษาพยาบาล ด้านขั้นตอนการยื่นขอรับบริการ ด้านระยะเวลาในการรอพบแพทย์ ด้าน ความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่ ด้านการให้ข้อมูลและความช่วยเหลือ ด้านกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่พึงพอใจในกิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ 129 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ไม่พึงพอใจ ในระยะเวลาในการรอรับยา 112 คน คิดเป็นร้อยละ 22 ไม่พึงพอใจในระยะเวลาในการรอพบแพทย์ 111 คน คิดเป็นร้อยละ 22 ไม่พึงพอใจในคุณภาพของยา คิดเป็นร้อยละ 13 ไม่พึงพอใจใน ค่ารักษาพยาบาล 56 คน คิดเป็นร้อยละ 11 ไม่พึงพอใจในขั้นตอนการยื่นขอรับบริการ 23 คน คิด เป็นร้อยละ 4 ไม่พึงพอใจในการให้ข้อมูลและความช่วยเหลือ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ไม่พึงพอใจใน เรื่องคุณภาพการบริการที่ได้รับไม่ เป็นไปตามคาดหวัง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1

5.2 อภิปรายงานวิจัย

5.2.1 การอภิปรายผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการวิจัย

ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ(X1) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ(X2) การให้บริการของบุคลากร(X3) และคุณภาพการบริการ(X6) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ ได้แก่ ความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล(X4) และความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ(X5) โดยตัวแปรทั้ง 6 ตัวสามารถนำมาพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน โดยปัจจัยทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนในระดับต่ำโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.28 และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 27.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 0.34 กับเขียนเป็นสมการเชิงพยากรณ์ได้ดังนี้คือ ความพึงพอใจรวม เท่ากับ $0.76 + 0.234(X1) + 0.101(X2) + 0.213(X3) - 0.035(X4) - 0.187(X5) + 0.556(X6)$

จากค่าของ adjust R square ที่ต่ำอาจเกิดจากชุดของตัวแปรอิสระที่นำมาศึกษาไม่มีการอ้างอิงเชิงทฤษฎีหรือการทบทวนเอกสารและงานวิจัยอย่างรอบคอบทำให้ตัวแปรที่นำมาใช้ในการวัดความพึงพอใจยังไม่ใช่ตัวแปรที่สามารถวัดได้จริงจึงมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามน้อย และอาจมีความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปร เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีคุณภาพเพียงพอจึงทำให้ ความแม่นยำในการพยากรณ์อยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังขาดความรู้ ความเข้าใจในวิธีการคัดเลือกตัวแปรทั้ง 4 วิธี ได้แก่ วิธีการคัดเลือกเข้า (enter) วิธีแบบก้าวหน้า (forward) วิธีแบบถดถอย (backward) และวิธีแบบขั้นตอน (stepwise) ทำให้ไม่เห็นภาพของตัวแปรที่ได้จากการทบทวนเอกสารและผลการวิจัย

5.2.2 ระดับความพึงพอใจของตัวแปรแต่ละด้านกับทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจของตัวแปรแต่ละด้านกับทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความพึงพอใจในแต่ละด้าน มีค่าเฉลี่ยรวม ทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม และค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรแต่ละตัว แสดงตามตารางดังนี้

ตารางที่ 5.1 ระดับความพึงพอใจของตัวแปรแต่ละด้านกับทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

	X1	X2	X3	X4	X5	X6
ระดับความพอใจแต่ละด้านค่าเฉลี่ยรวม	4.3760	4.2115	3.5285	4.2388	4.2613	4.1740
ทิศทางของความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม	+	+	+	-	-	+
ค่าสัมประสิทธิ์	.234	.101	.213	.035	.187	.556

5.2.3 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)

ระดับความพึงพอใจค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 4.37 มีทิศทางของความสัมพันธ์ทางบวกส่งผลต่อความพึงพอใจและมีค่าพยากรณ์ความพึงพอใจอยู่ที่ .234 ซึ่งสอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ของ จุฑารัตน์ ทิพย์ญาณและวัลลภา ฅชภักดี (2550) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานอนามัย ที่พบว่าความพึงพอใจของลูกค้าส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญในด้านความพร้อมของสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์และทางด้านบุคลากร จึงสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

หัตถยา แก้วกิม และคณะ (2555) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ที่มารับบริการ คือ ไกลบ้าน สะดวกในการเดินทาง ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างกัน คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่มารับบริการที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ลักณา ฤกษ์ศุภผล (2554) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ โดยศึกษาความพึงพอใจใน 4 ด้าน คือความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ กระบวนการให้บริการตรวจรักษา ความพึงพอใจต่อผลการรักษา และความพึงพอใจในภาพรวม ร้อยละ 80 ในขณะที่ด้านอำนวยความสะดวกทั้งความสะดวก ที่จอดรถ ห้องน้ำ อยู่ในระดับน้อย

สมอุษา ศักดิ์หิรัญ (2554) ศึกษาเรื่อง การรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยโรงพยาบาลพังงา พบว่า การรับรู้ต่อการให้บริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบุคลากรผู้ให้บริการอันดับแรก รองลงมา คือด้านคุณภาพการบริการ ด้านข้อมูลการบริการและด้านสถานที่ ตามลำดับ ความคาดหวังต่อการให้บริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านคุณภาพการบริการอันดับแรก รองลงมา คือด้านสถานที่ ด้านข้อมูลการบริการและด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ตามลำดับ การรับรู้ของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการให้บริการในภาพรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ใช้บริการที่มีอายุ ระดับการศึกษาแตกต่างกัน ในภาพรวมแตกต่างกัน ส่วนผู้ใช้บริการที่มีสิทธิการรักษา ความถี่การใช้บริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อการให้บริการ ในภาพรวมแตกต่างกัน ความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ พบว่า ผู้ที่ใช้บริการ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ความถี่การใช้บริการแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อการให้บริการในภาพรวมไม่แตกต่างกัน การเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อการให้บริการ โดยภาพรวมและรายด้านทุกด้านแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวัง

เข็มจิรา พุ่มกาหลง (2553) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการในระดับปานกลางด้านความน่าเชื่อถือ โดยให้ความสำคัญเรื่องการรักษาข้อมูลการรักษาพยาบาลและห้องตรวจร่างกายที่มีความมิดชิด ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ โดยให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่ดีและใช้ในปริมาณมาก ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญเรื่องการดูแลเอาใจใส่การให้ความเป็นกันเองจากแพทย์ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญเรื่องทำเล

ที่ตั้งที่เหมาะสมของโรงพยาบาล และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยให้ความสำคัญเรื่องแสงสว่างที่เพียงพอ ความสะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ ตามลำดับ

ชยกร แช่วตระกูล (2552) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกระบบฟาสต์แทรค โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อย พบว่า ด้านความสะอาด ด้านอรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการอยู่ในระดับปานกลาง

วัชรพล ทองหอม (2552) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการบริหารจัดการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า การให้บริการของโรงพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพการให้บริการ ส่วนด้านการรักษาพยาบาลและด้านเครื่องมือ/เครื่องใช้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน เหตุผลที่เลือกใช้บริการ ความถี่ในการใช้บริการ ประเภทการให้บริการ การชำระเงินค่ารักษาพยาบาลและช่วงเวลาที่มาใช้บริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน

ธนกร บุญส่งเสริมสุข (2551) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกันตนต่อการให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาตามโครงการประกันสังคม พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านเวชระเบียนด้านการตรวจรักษาของแพทย์และพยาบาล และด้านการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ ในระดับมาก ส่วนด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ประกันตนที่มีอายุ ภูมิฐานะ สถานะการทำงาน ลักษณะงาน และอายุการทำงานต่างกัน มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน

เกศสุดา เหมทานนท์และวัลลภา ชชกักดี (2550 : 1-8) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีนอนามัย เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการของสถานีนอนามัยในอำเภอรัญญา และอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง พบว่า ผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังสูงกว่าระดับการรับรู้คุณภาพหลังจากได้รับบริการแล้ว ทั้งโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร อรรถาธิบาย

ของเจ้าหน้าที่ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ความเสมอภาค ความน่าเชื่อถือ ความเข้าใจและเห็นใจ ความมั่นใจ และการเข้าถึงชุมชนและความสัมพันธ์กับองค์กรอื่น

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร (2550) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล บ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร พบว่า คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการ มีระดับความคาดหวังต่อการบริการสูงกว่าระดับการรับรู้ต่อการบริการทั้ง 8 ด้าน โดยความสัมพันธ์ระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.137 และ 0.147 ตามลำดับ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.126 และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.109

เบญจมาศ มาพบสุข (2550) ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การตลาดบริการที่ส่งผลต่อผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อันดับแรกคือ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ รองลงมาคือ ด้านความคุ้มค่าของราคาและค่ารักษาพยาบาล และด้านบุคลากรผู้ให้บริการเป็นอันดับสุดท้าย ภาพรวมผู้ใช้บริการที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ อาชีพ และรายได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ใช้บริการที่มีลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุและระดับการศึกษาไม่พบความแตกต่าง

Lynch and Schuler (1990) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของคุณภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านการรักษาพยาบาล มี 3 ประการคือ 1. ความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาลมาจากการมารับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอกอย ห้องพัก อาหาร ท่าเลที่ตั้ง มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ 2. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลจากการรับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจคัดกรอง เป็นต้น 3. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการรักษาพยาบาลจากความเชื่อ เช่น ความเชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของผู้ให้บริการ เป็นต้น

5.2.4 ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)

ระดับความพึงพอใจค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 4.21 มีทิศทางของความสัมพันธ์ทางบวกส่งผลต่อความพึงพอใจและมีค่าพยากรณ์ความพึงพอใจอยู่ที่ .101 ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของ อะคร้าว ภัทรารมณ (2550) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดของการบริการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ที่พบว่าผู้ให้บริการมีการรับรู้ในความเชี่ยวชาญของแพทย์ ความมั่นใจหลังการรักษาของแพทย์ การดูแลเอาใจใส่ของแพทย์อยู่ในระดับดี จึงสามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการได้

พรชัย ศิไพศาลสกุล (2557) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลมี พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลโดยเลือกเข้าโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยรู้จักชื่อเสียงโรงพยาบาลหรือเคยรับบริการจากโรงพยาบาลประจำที่มีประวัติการรักษาอยู่อาจรู้จักแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านซึ่งสามารถวินิจฉัยโรคได้ตรงกับการรับรู้อาการของผู้ป่วยจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในแนวทางการรักษาผู้ป่วย

สรานันท์ อนุชน (2556) ศึกษาเรื่อง ระดับความพึงพอใจและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมาก เมื่อศึกษารายด้าน พบว่า ทั้งด้านการดูแลจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก

บุษดี แก้วกันยา (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอก ประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่า ด้านความสามารถในการให้บริการ การไร้ข้อผิดพลาดในการทำงานมาตรฐานในโรงพยาบาลและการเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดี การเปรียบเทียบระดับคุณภาพ โดยจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาและรายได้ พบว่าไม่แตกต่างกัน ส่วนจำแนกตามอายุและสถานภาพผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกัน พบว่า ไม่แตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นต่อการเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พงษ์ศักดิ์ นาคโต (2553) ศึกษาเรื่อง คุณภาพให้บริการของสถานีนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านวิธีให้บริการมีคุณภาพ

มากเป็นลำดับแรก รองลงมา คือด้านสถานที่ และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ตามลำดับ ลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และชนิดการรับบริการ พบว่า ไม่แตกต่างกัน ส่วนอายุของผู้มารับบริการสุขภาพต่างกันมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

พัชรี อิ่มอาบ (2553) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่า ในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน ด้านสภาพแวดล้อม ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองลูกค้า ด้านการให้ความมั่นใจและด้านการเอาใจใส่ลูกค้า อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ทั้ง 5 ด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกันมีความคิดเห็นในแต่ละด้าน ไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมีคุณภาพมาก โดยคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท เรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง และด้านการเอาใจใส่ ตามลำดับ จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกัน

จรรยา พรหมมาลี, สาวิตรี เทียนชัย, ทรางศิริ นิลจุลกะ และศรีสุกัลลักษณ์ สิงคาลวนิช (2551 : 259 - 260) ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอกสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ จะชำระเงินเอง ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน มีค่าเฉลี่ย 4.08 และ 4.03 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังแตกต่างกัน การรับรู้ในด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($P = 0.001$) มีความคาดหวังแตกต่างกับการรับรู้ในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($P = 0.036$) ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการมีความคาดหวังกับการรับรู้ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้รับบริการที่อายุ อาชีพ และการใช้สิทธิของผู้รับบริการต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับ

คุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนผู้รับบริการที่มี เพศ การศึกษา และ จำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน และ ผู้รับบริการที่มีการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และการใช้สิทธิของผู้รับบริการต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และผู้รับบริการที่มีเพศ อายุต่างกัน การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

รตนพร บุรีประเสริฐ (2550) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง : กรณีศึกษา ผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม พบว่า ด้านอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ โดยเฉลี่ยมี ระดับคุณภาพสูง ด้านการบริการของเจ้าหน้าที่ พบว่า มีระดับคุณภาพสูงสุด ด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า มีระดับคุณภาพสูงสุด ด้านการตรวจรักษา พบว่า มีระดับคุณภาพสูง ด้านอัตราการรักษาพยาบาล พบว่า มีระดับคุณภาพสูง เพศ ต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน อายุต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน การศึกษาต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อาชีพต่างกัน พบว่าไม่มีความต่างกัน รายได้ต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน วิธีการชำระค่ารักษาพยาบาลต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน จำนวนครั้งที่เคยเข้ามารักษาพยาบาลต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

5.2.5 การบริการของบุคคลากร (X3)

ระดับความพึงพอใจค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 4.53 มีทิศทางของความสัมพันธ์ทางบวกส่งผลต่อความพึงพอใจและมีค่าพยากรณ์ความพึงพอใจอยู่ที่ .213 ซึ่งสอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ของ ชนิตา แก้วทรัพย์ศักดิ์ (2552) ศึกษาเรื่องการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการให้ข้อมูลและคำปรึกษาของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับมาก

ณัฐวุฒิ วงษ์สิงห์ (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านความเชื่อมั่น ด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ และด้านความรวดเร็ว และการตอบสนอง ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการ จำแนกตามเพศ พบว่า ด้าน

ความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ด้านความเชื่อมั่น ด้านความรวดเร็วและการตอบสนอง และด้านการดูแลเอาใจใส่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคุณภาพการให้บริการในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ไม่แตกต่างกัน จำแนกตามอายุ พบว่า ด้านความเชื่อมั่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ด้านความรวดเร็วและการตอบสนอง ด้านการดูแลเอาใจใส่ และด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพไม่แตกต่างกัน จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ในระดับการศึกษาปริญญาตรีและต่ำกว่าปริญญาตรีมีความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ด้านความเชื่อมั่น ด้านความรวดเร็วและการตอบสนองและด้านการดูแลเอาใจใส่มากกว่าระดับสูงกว่าปริญญาตรีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ไม่แตกต่างกัน จำแนกตามประเภทของผู้มารับบริการ พบว่า ด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจและด้านความเชื่อมั่นที่มีผู้รับบริการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะนักศึกษาแพทย์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ฯ เห็นว่า การบริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษามีความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจและความเชื่อมั่นมากกว่าอาจารย์แพทย์มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านความรวดเร็วและการตอบสนองผู้รับบริการที่เป็นแพทย์เห็นว่าการบริการมีความรวดเร็วและตอบสนองมากกว่าอาจารย์แพทย์และด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการที่เป็นแพทย์เพิ่มพูนและนักศึกษาแพทย์เห็นว่าการบริการมีการดูแลเอาใจใส่มากกว่าอาจารย์แพทย์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ ส่วนด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพไม่มีความแตกต่างกัน

ธนนพภา สุวณิชฐ์ (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและสิ่งแวดล้อมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและสิ่งแวดล้อมทางการตลาดโดยรวม มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดรายด้าน พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยรวมของแต่ละด้าน 5 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การบริการ ราคา สถานที่/ช่องทางการจัดจำหน่าย บุคลากร และกระบวนการให้บริการ ส่วนปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยรวมของแต่ละด้าน พบว่า 2 ด้าน ที่อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ การส่งเสริมการตลาด และด้านลักษณะทางกายภาพของการบริการ

ธเนศ สิริเกียรติกุล (2553) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท พบว่า ผู้ใช้บริการที่ตอบ ผู้ใช้บริการมีระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ต่อส่วนประสมการตลาดโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการบริการ ด้านราคา และการส่งเสริมทางการตลาด ไม่แตกต่างกัน ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อส่วนประสมทางการตลาด ด้านสถานที่ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านบุคลากร และการส่งเสริมทางการตลาด ไม่แตกต่างกัน แต่ด้านกระบวนการบริการและด้านราคา แตกต่างกัน ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อส่วนประสมทางการตลาด ด้านสถานที่ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการบริการ ด้านราคา และการส่งเสริมทางการตลาด ไม่แตกต่างกัน แต่ด้านผลิตภัณฑ์ แตกต่างกัน

นฤมล ตอวิเชียร (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก สาขาพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปหาน้อยทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ด้านประสานบริการ ด้านอรรถประโยชน์ของผู้ให้บริการและด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการ ตามลำดับ

วิชัย สายรักษา (2552) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวนด้านหนึ่ง คือ ด้านการให้บริการอย่างเท่าเทียม และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน สี่ด้าน คือ ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่องด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ ด้านการให้บริการอย่างรวดเร็ว และด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ เมื่อจำแนกตามเพศ อาชีพ และ ระดับการศึกษา พบว่า มีเพศและอาชีพต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่ระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น คือ เจ้าหน้าที่ทุกส่วนควรมีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ควรมีความรู้ความสามารถตรงกับงานที่ทำ มีคุณภาพในการทำงาน

เอี่ยมพร เกษมสุข (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลสำโรง พบว่า ผู้รักษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสังคม และจ่ายเงินเอง ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านส่วนผสมทางการตลาดสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนั้น พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ เรื่อง เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ที่อยู่ และ ค่ารักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล ปัจจัยด้านส่วนประกอบทางการตลาด พบว่า บุคลากร มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลสำโรงมากที่สุด ด้านลักษณะทางกายภาพ ในเรื่องสถานที่ สภาพแวดล้อมสวยงาม เรื่องความพร้อมของสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลด้วยค่าสัมประสิทธิ์ 0.172

อุบล หนูประเสริฐ (2551) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านบึง พบว่า คุณภาพบริการโดยภาพรวมมีคุณภาพบริการดี เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพดีทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับ ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มี เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และสิทธิด้านการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน

Boshoff and Gray (2004) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการความพึงพอใจของลูกค้าและการตัดสินใจใช้บริการของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในทวีปอเมริกาใต้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพในการให้บริการ คือ ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจของทีมพยาบาล จะมีผลทางบวกต่อความจงรักภักดีของลูกค้า และความพึงพอใจสะสมของลูกค้าได้ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า นั่น คือ อาหาร ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ จะมีผลทางบวกต่อความจงรักภักดีของลูกค้า และความพึงพอใจสะสมของลูกค้า

5.2.6 ความมั่นใจของผู้มารับบริการ (X4)

ระดับความพึงพอใจค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 4.24 มีทิศทางของความสัมพันธทางลบส่งผลต่อความพึงพอใจและมีค่าพยากรณ์ความพึงพอใจอยู่ที่ .035 ซึ่งสอดคล้องกับ วิทยานิพนธ์ของ วัลลภ สุธรรมภรณ์ (2550) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา ที่พบว่าด้านการรักษาพยาบาล ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ ผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก

จันทนา รัชย์นาค (2554) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เหตุผลในการเข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชน คือ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจรับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านสถานที่บริการ ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านลักษณะทางกายภาพ ส่วนปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทางด้านราคา และด้านการส่งเสริมการตลาด มีความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง

สุนทรีย์ ทวนหอม (2553) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจที่มีต่อการบริการงานผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร พบว่า ผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร มีความพึงพอใจในการบริการ ในด้านกระบวนการ และขั้นตอนการให้บริการ ส่วนด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และการประสานงาน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับกลาง

ชนวิทย์ แก้ววัน (2552) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลตำบลโนนบุรี อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ที่ระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากหนึ่งด้าน คือ ด้านการให้บริการอย่างรวดเร็วอยู่ในระดับปานกลาง จำนวนสี่ด้าน คือ ด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ ด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า ด้านการให้บริการอย่างเท่าเทียม และด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ เมื่อจำแนกตาม หมู่บ้านที่อยู่อาศัย พบว่า โดยรวมไม่แตกต่างกัน

จารุวรรณ ศรีบรรจง (2550) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบลคอนปฐ อำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากร ด้านกระบวนการ/ขั้นตอน และด้านสิ่ง

อำนวยความสะดวก การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ เมื่อจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ พบว่า โดยรวมไม่แตกต่างกัน

วรุฒิ สิงห์นิล (2550) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลกองนาง อำเภอบำเหน็จ จังหวัดหนองคาย พบว่า โดยภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยดังนี้ ด้านการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ด้านการให้บริการอย่างทันเวลา ด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ ด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้า และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการให้บริการอย่างเท่าเทียม การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจจำแนกตามเพศ โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำแนกตามการศึกษา โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า โดยรวม ด้านการให้บริการอย่างเท่าเทียม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยประชาชนที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความพึงพอใจแตกต่างกับประชาชนที่จบชั้นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าและประชาชนที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าขึ้นไป การเปรียบเทียบจำแนกตามอาชีพ โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้านทุกด้าน พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยประชาชนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือรับจ้างมีความพึงพอใจ แตกต่างกับประชาชนที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นและผู้ประกอบอาชีพค้าขายหรือประกอบอาชีพส่วนตัว

โสธยา พูลเกษ (2550) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ความมั่นใจที่ให้แก่ผู้รับบริการ การตอบสนองในการให้บริการ และการเข้าถึงความรู้สึของผู้รับบริการ ส่วนความเป็นรูปธรรมของการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านอาชีพ และปัญหาอุปสรรคด้านการติดต่อเจ้าหน้าที่ที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน ส่วนข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ และลักษณะการรับบริการ ได้แก่ คลินิกที่มารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ เหตุผลที่มารับบริการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคด้านการรักษาของแพทย์ การอำนวยความสะดวกด้านอื่นๆ ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

5.2.7 ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)

ระดับความพึงพอใจค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 4.26 มีทิศทางของความสัมพันธ์ทางลบส่งผลต่อความพึงพอใจและมีค่าพยากรณ์ความพึงพอใจอยู่ที่ .187 ซึ่งสอดคล้องกับ วิทยานิพนธ์ของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลทั่วไปรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา อายุ และ อาชีพ มีผลต่อคุณภาพในการให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งพิจารณาในรายละเอียดพบว่า สถานภาพระดับการศึกษา เพศ อายุ และ อาชีพมีผลต่อคุณภาพในการบริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้แตกต่างกัน ระดับการศึกษา อายุ และ อาชีพมีผลต่อคุณภาพในการบริการด้านการเอาใจใส่และด้านตอบสนองต่างกัน ส่วนอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจต่างกัน ระดับการศึกษาและอายุ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านให้ความมั่นใจแตกต่างกันพฤติกรรมของผู้ที่มาใช้บริการ ได้แก่ ลักษณะการมาใช้บริการและวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ลักษณะการมาใช้บริการที่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการเอาใจใส่ ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการตอบสนองแตกต่างกัน ส่วนวิธีการจ่ายค่ารักษามีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการเอาใจใส่ และด้านการตอบสนองแตกต่างกัน

นิติกร คำชัย (2553) ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพของการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า คุณภาพของการบริการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาล สำหรับด้านที่พบว่าอยู่ในระดับมาก จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอักษาสัยไมตรี ด้านการให้ความรู้คำแนะนำและคำปรึกษา ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ และด้านราคา

พจนีย์ วงษ์แก้ว (2553) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลตำบลนาเชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากทั้งห้าด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านสังคม ด้านการพัฒนาการเมืองและการบริหาร และด้านสิ่งแวดล้อม การเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจเมื่อจำแนกตาม เพศ อาชีพ

ระดับการศึกษา และชุมชน พบว่า ที่มีเพศต่างกัน โดยรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนอาชีพ ระดับการศึกษา และชุมชนที่ต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศุมนัส บุญมี (2553) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า มีคุณภาพการให้บริการด้าน ความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการรับประกัน ด้านความรวดเร็วและคุณภาพการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนการจำแนกตามหน่วยงานที่ ให้บริการ พบว่า มีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง คือ งานสิทธิประโยชน์และกองทุนสุขภาพ เหมะจ่าย ข้อเสนอแนะคุณภาพการให้บริการ พบว่า ด้านที่ควรปรับปรุง คือ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้าน ความรวดเร็ว ด้านการรับประกัน ด้านการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล ตามลำดับ

ทิวา อาริต (2552) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการจากฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลอาจสามารถ อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า ส่วน ใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง(ฟรี) ในด้านความพึงพอใจทั้ง 6 ด้าน จำแนกได้ดังนี้ คือ ด้านความสะดวกที่ ได้รับจากการบริการ ในภาพรวมผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ด้านการประสานงานของการบริการ ในภาพรวมผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 ด้านอรรถาธิบาย ความสนใจของผู้ให้บริการ ในภาพรวมผู้รับบริการมีความพึง พพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ 19 ในภาพรวมผู้รับบริการ มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 ด้านคุณภาพการบริการ ในภาพรวม ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ใน ภาพรวมผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71

ภากรณ์ น้ำว้าและศิริวิมล วันทอง (2550) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าภาพรวมของระดับ ความพึงพอใจของผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความ พึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำแนกตามลักษณะบุคคลและลักษณะของการเจ็บป่วย พบว่าเพศมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยเพศชายมีความพึงพอใจ มากกว่าเพศหญิง อายุมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อความพึงพอใจของแผนกผู้ป่วยนอก สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก การศึกษาไม่มีผลต่อ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก รายได้ไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สิทธิการรักษาไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ลักษณะของการเจ็บป่วยไม่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

สมเพียง บุตรรักษ์และคณะ (2550) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในการบริการของสถานื่อนามัยตำบลโคกสะอาด อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความพึงพอใจในการบริการของสถานื่อนามัย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในการบริการ ในระดับมาก ร้อยละ 77.19 โดยมี ความพอใจในภาพรวมรายข้ออยู่ในระดับมาก ในข้อต่อไปนี้เป็น คือ สถานื่อนามัยมีความสะอาด เป็นระเบียบ สวยงาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 เจ้าหน้าที่ได้แจ้งขั้นตอนและเงื่อนไขการบริการให้ผู้มาติดต่อทราบอย่างชัดเจน ($X = 4.00$) ผู้รับบริการสามารถติดต่อสื่อสารกับสถานื่อนามัยได้สะดวกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 การได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรค อาการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวและการใช้ยาด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.93 เจ้าหน้าที่ของสถานื่อนามัยมีความรับผิดชอบและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ระบบบริการมีความโปร่งใสเป็นธรรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 การต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 บริการด้วยความเต็มใจ ยินดีกระตือรือร้นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 อย่างไรก็ตามผู้รับบริการยังมีความพึงพอใจน้อยในข้อการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ร้อยละ 3.51 และคุณภาพบริการที่ถูกต้องแม่นยำ ร้อยละ 1.75

สุภาพรณ อัมพันธ์ (2550 : 3 – 4) ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังของผู้ประกันตนที่ต้องการได้รับการบริการของโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เหตุผลที่เลือกใช้โรงพยาบาลตามบัตร เพราะอยู่ใกล้บ้าน ใช้สิทธิประกันสังคมในการรักษากรณีเจ็บป่วยทั่วไป ความคาดหวังและการรับรู้ในด้านการรักษา ด้านการบริการ และด้านลักษณะทางกายภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ประกันตนมีความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกันทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการรักษา ด้านการให้บริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ด้านลักษณะทางกายภาพและเครื่องมือแพทย์ที่แตกต่างกัน โดยที่มีความคาดหวังที่สูงกว่าการรับรู้จริง ส่วนระดับการรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจรวมของผู้ประกันตน พบว่า การรับรู้ทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจรวมของผู้ประกันตนในระดับปานกลางและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับลักษณะประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน (ในสถานที่เก็บข้อมูล คือ โรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง) มีความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกันโดยที่โรงพยาบาลกล้วยน้ำไทมีความคาดหวังและการรับรู้ที่

แตกต่างจากโรงพยาบาลที่เหลือ คือ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น โรงพยาบาลบางกอก 9 อินเตอร์ และโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล

5.2.8 คุณภาพการบริการ (X6)

ระดับความพึงพอใจค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 4.17 มีทิศทางของความสัมพันธ์ทางบวกส่งผลต่อความพึงพอใจและมีค่าพยากรณ์ความพึงพอใจอยู่ที่ .556 ซึ่งสอดคล้องกับวิทยานิพนธ์ของพินทกาญจนาชัยกิตติสกุล (2553) พบว่า ด้านความคาดหวังในการให้บริการของผู้ป่วยนอกต่อการให้บริการคุณภาพ ทางโรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ที่มาใช้บริการ เช่น น้ำดื่ม โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ และโรงพยาบาลยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกและมีการรักษามาตรการความปลอดภัยให้แก่ผู้มาใช้บริการอีกด้วย

ชนิตา พงษ์สมรวย, วาสนา สังข์ทอง และปวีณา สุกรีธา (2554) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่นอนรักษาตัว ที่หอผู้ป่วยพิเศษ 3 โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง ปี 2554) พบว่า ภาพรวมของความพึงพอใจด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.36$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำแนกตามลักษณะบุคคล พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษาไม่แตกต่างกัน

ประสพโชค เจริญวิริยะภาพ (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ด้านความสะดวกที่รับจากการบริการ มีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับพอใช้ ด้านการประสานงานของการบริการ มีคุณภาพการบริการในระดับพอใช้ ด้านอรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ มีคุณภาพการบริการในระดับควรปรับปรุง (ค่าเฉลี่ย 2.55) ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ มีคุณภาพการบริการอยู่ในระดับพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 2.83) คุณภาพของบริการ มีคุณภาพการบริการพอใช้ (ค่าเฉลี่ย 2.85) และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีคุณภาพการบริการในระดับค่อนข้างดี (ค่าเฉลี่ย 4.01) ผลการทดสอบสมมุติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี อายุ อาชีพ ความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ และระยะเวลาของการใช้บริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี แตกต่างกัน

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2554) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี 2554 ของสถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจต่อการบริการของชุดปฏิบัติการ 128 การแพทย์ฉุกเฉินสูงสุด (ร้อยละ 86.67) รองลงมาคือความพึงพอใจต่อการบริการของ ห้องฉุกเฉิน (ร้อยละ 86.05) และเป็นความพึงพอใจต่อการบริการของศูนย์สื่อสารสั่งการ (ร้อยละ 83.94) ระดับความพึงพอใจต่อการบริการจำแนกตามจุดของการให้บริการ โดยพบว่าในบริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสื่อสารสั่งการ มีความพึงพอใจ ในกิจกรรม การให้บริการด้วยความเต็มใจมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสูงสุด (ร้อยละ 83.98) ในส่วนของชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินพบว่า มีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้วยการมีจรรยาบรรณของ ผู้ให้บริการสูงสุด (ร้อยละ 83.98) และบริการของห้องฉุกเฉิน พบว่า มีความพึงพอใจต่อความพร้อม ในการให้ความช่วยเหลือ ทั้งอุปกรณ์เครื่องมือ และเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล สูงสุด (ร้อยละ 84.28)

นรินทร์ สິงาม (2553) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการ สาธารณสุขของสถานอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ในภาพรวมที่อยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเป็นลำดับแรก พบว่า ด้านรักษาพยาบาล รองลงมา ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านควบคุมและป้องกันโรคและด้านสนับสนุน บริการด้านอื่นโดยด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เพศต่างกัน ในภาพรวม และด้านส่งเสริมสุขภาพด้านควบคุมและป้องกันโรค ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการ ด้าน สนับสนุนบริการด้านอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อายุต่างกัน ในภาพรวม และรายด้าน ไม่แตกต่างกันและจากการเปรียบเทียบรายคู่โดยเชฟเฟ่ ไม่พบความแตกต่างกัน การศึกษาต่างกัน ในภาพรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจาก การเปรียบเทียบรายคู่โดยเชฟเฟ่ พบว่ามีความแตกต่างกันในรายคู่มากกว่า 1 คู่ รายได้ต่างกัน ใน ภาพรวมไม่แตกต่างกันส่วนด้านสนับสนุนบริการด้านอื่น ด้านรักษาพยาบาล ด้านควบคุมและ ป้องกันโรคด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ จากการเปรียบเทียบรายคู่โดยเชฟเฟ่ พบว่า มีความแตกต่างกันในรายคู่มากกว่า 1 คู่ สิทธิใน การรักษาพยาบาลต่างกัน ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้พิการแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบรายคู่โดยเชฟเฟ่ พบว่า ไม่มี ความแตกต่างกันในรายคู่

วิสุทธิ์ เทชะธีราวัฒน์ (2553) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลพาน
อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับความพึงพอใจของประชาชน
ได้ผลการศึกษาว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลางโดยความพึงพอใจด้าน
คุณภาพบริการสูงสุด

อภิชาติ วุฒิสเลา (2553) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ
ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ปัจจัยด้าน
ความพึงพอใจ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ อธิยาศัยและความเอาใจใส่
ของเจ้าหน้าที่ ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ
คุณภาพการบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01

กาญจนาทิศ เอี้ยวถาวร (2552) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการดำเนินงาน
ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพึง
พอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ด้าน โดยเรียง
คะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านคุณภาพบริการ ด้านความสะดวก และด้านอธิยาศัยและ
พฤติกรรมการบริการ ตามลำดับ อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน โดยเรียงคะแนนจากมากไปหาน้อย ได้แก่
ด้านค่าใช้จ่าย ด้านข้อมูลที่ได้รับและด้านการประสานบริการ ตามลำดับ

5.3 ข้อเสนอแนะงานวิจัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย สรุปได้ดังนี้

- 1) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังในการให้บริการกับการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจริงตามตัวแบบ SERVQUAL MODEL โดยมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อความคาดหวังต่อการให้บริการ ได้แก่ อิทธิพลของการสื่อสารแบบปากต่อปากที่มีต่อความคาดหวังในการให้บริการ ความต้องการของผู้บริโภคแต่ละบุคคลที่เกิดจากข้อมูลส่วนบุคคล เช่น รายได้ การศึกษา และ ประสบการณ์ในอดีตของผู้บริโภค
- 2) ควรมีการนำเอาตัวแปรระดับนามบัญญัติ (normal scale) มาใช้ในการพยากรณ์ในการพยากรณ์ เช่น รายได้ ประเภทการจ่ายเงิน และระดับการศึกษา
- 3) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความผิดพลาดในการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจซึ่งเกิดจากช่องว่างด้านความแตกต่างของความรู้ ความแตกต่างด้านมาตรฐาน ความแตกต่างด้านการส่งมอบบริการ และความแตกต่างด้านการสื่อสาร เพื่อให้ส่งมอบบริการที่สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ



บรรณานุกรม

กัลยา วานิชย์บัญชา, สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.

กาจบัณฑิต เอี้ยวถาวร. “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลศรีสะเกษ.”วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ, 2552.

เกศสุดา เหมทานนท์ และ วัลลภา คชภักดี. “ความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของสถานีนามัย.” พัทลุง : มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2550.

เข็มจิรา พุ่มกาหลง. “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี.” การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 2553.

จรรยา พรหมมาลี, สาวิตรี เทียนชัย, ทรางศิริ นิลจุลกะ และศรีสุภลักษณ์ สิงคาลวณิช. “คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอกสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.” กุมารเวชสาร. 15 : 3 (2551, กันยายน – ตุลาคม) : 259 – 260.

จันทนา รักษ์นาค. “ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร.” การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์, 2554.

จารุวรรณ ศรีบรรจง. “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการสาธารณะขององค์การบริหารส่วนตำบลดอนปู่ อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี.” การศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.

จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร. “คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร.” สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550.

- จุฑารัตน์ ทิพย์ญาณ และวัลลภา คชภักดี. “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของ
 สถานีอนามัยในอำเภอรัษฎาและอำเภอยะยง จังหวัดตรัง.” นิติตบัณฑิตศึกษา, ภาค
 วิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา, มหาวิทยาลัยทักษิณ, 2550.
- ชนิตา พงษ์สมรวย, วาสนา สังข์ทอง และปวีณา สุกีรธา. “ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวที่
 หอผู้ป่วยพิเศษ 3 โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง).” นครปฐม : โรงพยาบาลเมตตา
 ประชารักษ์ (วัดไร่ขิง), 2554.
- ชยกร แหวดระกูล. “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกระบบฟาสต์แทรกต์ โรงพยาบาลนครพิงค์
 จังหวัดเชียงใหม่.” การค้นคว้าอิสระ, หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต,
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552.
- ชนวิทย์ แก้ววัน. “ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลเมืองโนนบุรี
 อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดกาฬสินธุ์.” ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิต
 วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2552.
- ณัฐวุฒิ วงษ์สิงห์. “คุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตร์ ศึกษาโรงพยาบาลสรรพสิทธิ
 ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการทั่วไป
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2554.
- ธนกร บุญส่งเสริมสุข. “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคมต่อการให้บริการ
 ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.” การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต,
 มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, 2551.
- ชนนพภา สุวดิษฐ์. “ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดและสิ่งแวดล้อมทางการตลาดที่มีผลต่อ
 พฤติกรรมการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตจังหวัดชลบุรี.” สหศาสตร์ศรี
 ปทุมชลบุรี. 1 : 3 (2554) : 62-71.
- ธเน สิริเกียรติกุล. “พฤติกรรมการใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อแผนกผู้ป่วยใน
 โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท.” สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรี
 นครินทร์วิโรฒ, 2553.

นรินทร์ สীগาม. “ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนอนมัย

บ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาตอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.”

วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2553.

นฤมล ตอวิเชียร. “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกสาขากายภาพบำบัด ภาควิชา

สัตยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.” วิทยานิพนธ์

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.

นิติกร คำชัย. “การศึกษาคุณภาพของการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัด

บุรีรัมย์.” ภาคนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิต

วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, 2553.

บัญญัติ พลสวัสดิ์. “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานีนอนมัยและศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอ

เมือง จังหวัดอุบลราชธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร คณะสั

ศาสตร์, มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2547.

บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2541.

บุษดี แก้วกันยา. “คุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิ

ประสงค์ อุบลราชธานี.” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการทั่วไป

บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2554.

เบญจมาศ มาพบสุข. “กลยุทธ์การตลาดบริการโรงพยาบาลเอกชนที่มีผลต่อการใช้บริการ.”

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2550.

ประสพโชค เจริญวิริยะภาพ. “คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัด

ราชบุรี.” ราชบุรี : โรงพยาบาลบ้านโป่ง, 2554.

พัชร อิ่มอาบ. “คุณภาพการให้บริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลห้วยฉียง.” การค้นคว้าอิสระ

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการทั่วไป โครงการบัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยราชภัฏ

ธนบุรี, 2553.

พิณทกาญ ชาญชัยกิตติสกุล. “ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลหัวเฉียว.” สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2553.

พงษ์ศักดิ์ นาคโต. “คุณภาพให้บริการของสถานื่อนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัด

ประจวบคีรีขันธ์.” กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, 2553.

พจน์ย์ วงษ์แก้ว. “ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลตำบลนา

เชือก อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม.” ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2553.

พรชัย ดีไพศาลสกุล. “ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล.”

Veridian E-Journal. 6 : 1 (January – April 2013) : 573-592.

ภากรณ์ น้ำว่า และศิริวิมล วันทอง (2550). “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลด่าน มะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี.” นครปฐม :

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 2550.

มัทนา โสพิพัฒน์. “การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา.”

การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี, 2552.

รัตนพร บุรีประเสริฐ. “คุณภาพการบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง : กรณีศึกษาผู้ป่วยนอกนรี

เวชกรรม.” การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา, 2550.

ลักณา ฤกษ์สุกผล. “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์

การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี.” ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2554.

วัชรพล ทองหอม. “พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการบริหารจัดการ

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, 2552.

วาโร เฟื่องสวัสดิ์. การวิจัยทางการศึกษาปฐมวัย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สถาบันราชภัฏสกลนคร,

2544.

วิชัย สายรักษา. “ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะของเทศบาลเมือง อำเภอ
ท่าปอ จังหวัดหนองคาย.” ปรินญาธิรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2552.

วรวิทย์ สิงห์นิล. “ความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล
กองนาง อำเภอท่าปอ จังหวัดหนองคาย.” วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 2550.

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. “คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี.”
สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการทั่วไป, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 2554.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. “ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการการแพทย์
ฉุกเฉินประจำปี 2554.” [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก : [http://www.emit.go.th/main/
upload/file/20111117042619.pdf](http://www.emit.go.th/main/upload/file/20111117042619.pdf), 15 เมษายน 2557.

สรานันท์ อนุชน. “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจ ของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้อง
อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.” วารสารพยาบาลทหารบก. 14 : 3 (2556) :
159 - 169.

สำราญ มีแจ้ง. สถิติขั้นสูงสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : นิชินแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป, 2544.

สุนทรีย์ ทวนหอม. “ความพึงพอใจที่มีต่อการบริการงานผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยนเรศวร.” การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2553.

สุภาภรณ์ อ่ำพันธ์. “ความคาดหวังของผู้ประกันตนที่ต้องการได้รับการบริการของโรงพยาบาล
เอกชนที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 2550.

สุนันต์ บุญมี. “คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.” การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, 2553.

โสรยา พูลเกษ. “ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง

กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550.

สมเพิง บุตรรักษ์และคณะ. “ความพึงพอใจในการบริการของสถานีนอนมัยตำบลโคกสะอาดอำเภอ

ปราสาทจังหวัดสุรินทร์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2550.

สมอุษา ศักดิ์หิรัญ. “การรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วย

โรงพยาบาลพังงา.” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการตลาด บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2554.

หัตยา แก้วกิม และคณะ. “ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช.” นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2555.

อะคร้าว ภัทรารมณ. ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อส่วนประสมทางการตลาดของการบริการ

ตรวจสอบสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550.

อภิชาติ วุฒิสเลา. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพภายใต้โครงการ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนจังหวัดอำนาจเจริญ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2553.

อุบล หนูประเสริฐ. “ความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลบ้านบึง. ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา, 2551.

เอี่ยมพร เกษมสุข. “ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลลำโรง.” การศึกษาค้นคว้าอิสระ

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2552.

- Arasli, H., & Baradarani, S. "European Tourist Perspective on Destination Satisfaction in Jordan's Industries." **Procedia - Social and Behavioral Sciences**. 109 (2014) : 1416-1425.
- Babin, B. J., Yong-Ki, L., Eun-Ju, K., & Griffin, M. (2005). "Modeling consumer satisfaction and word-of-mouth: Restaurant patronage in Korea." **The Journal of Services Marketing**, 19 (2005) : 133-139.
- Boshoff and Gray. "The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry South African." **Journal of Business Management**. 35 : 4 (2004) : 27-37.
- Campbell. (1976). "Subjective measure of well-being." **American psychologist**. 31 : 2 (1976) : 117-124.
- Chin,I.J., Gupta, A.,& Rom, W. 1994. "A study of price and quality in service operation. International." **Journal of Service Industry Management**. 5 : 2 (1994) : 22-33.
- Chin-Hau Han. "Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of Southern Taiwan." **Journal of Nursing Care Quality**. 18 : 2 (April-June 2003) : 143-150.
- Choo, H., & Petrick, J. F. "Social interactions and intentions to revisit for agritourism service encounters." **Tourism Management**, 40(2014) : 372-381.
- Chou, H.-J. "The effect of the visitor's consumption experience and tourism image on tourist satisfaction and revisit intention of Taiwan's night markets." **GSTF Business Review (GBR)**, 3 : 1(2013) : 129-134.
- Clark CA, Pokorney ME, and Brown ST. "Consumer satisfaction with nursing care in rural community hospital emergency department." **Journal of Nursing Care Quality**, 10 : 2(1996) : 49-57.
- Donabedian. **The definition of quality and approach to its measurement**. Michigan : Health Administration Press, 1980.

- Ericksen, L.R. 1988. **Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In: Waltz CF, Strickland OL, eds. Measurement of Nursing Outcomes. Vol.1 Measuring Client Outcomes.** New York : Springer Publishing, 1988.
- Etzel, Walker, & Stanton. **Marketing** 12th ed. Boston : McGraw-Hill, 1997.
- Fitzpatrick R. **Scope and measurement of patient satisfaction. In Measurement of patients'Satisfaction with Their Care.** London : Royal College of Physicians, 1993.
- Gronroos, C. 1990. "Relationship approach to marketing in service contexts: the marketing and organization behavior interface." **Journal of Business Research**, 20 : 1(1990) : 3-11.
- Gronroos, C. **Service management and marketing: A customer relationship management approach.** 2nd ed. UK : John Wiley & Son, 2000.
- Gronroos, C. **Service Management and Marketing. The Nature of Service and Service Quality.** Stockholm University : Sweden, 1990.
- Kelley, S.W.. "Managing service quality : The organizational socialization of the service employee and customer." Doctoral dissertation, University of Kentucky, 1987.
- Khabiti, A.A., Ismail,H., & Thyagarajan, V. "What drives customer loyalty: An analysis from the telecommunication industry." **Journal of targeting Measurement and Analysis of Marketing**, 11 : 1 (2002) : 33-45.
- Kim, Kim, & Kim. "The effects of perceived justice on recovery satisfaction trust word-of-mouth and revisit intention in upscale hotels." **Tourism Management**. 30 : 1 (2009) : 51-62.
- Kotler. . **Marketing management analysis consumer market and buyer behavior.** 10th ed. New Jersey : Prentice-Hall, 2000.
- Lovelock, C.H. & Wright, L.K. **Principle of service marketing and management.** 2nd ed. Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall, 2002.

- Lymperopoulos, C., & Chaniotakis, I. E. "Price satisfaction and personnel efficiency as antecedents of overall satisfaction from consumer credit products and positive word of mouth." **Journal of Financial Services Marketing**. 13 : 1(2008) : 63-71.
- Lynch,J., & Schuler,D. "Consumer evaluation of the quality of hospital services form an economics of information perspective." **Journal of health care marketing**. 10 : 6(1990) : 16-22.
- Mahon, P. "An analysis of the concept 'patient satisfaction' as it relates to contemporary nursing care." **Journal of Advanced Nursing** . 24 (1996) : 1241-1248.
- Morse, N. C. **Satisfaction in the white collar job**. Michigan : University of Michigan Press, 1958.
- Naumann, E., & Giel, K. **Customer sttisfaction measurement and management**. Chmcimmati. OH : Thomson Execcutive Press, 1995.
- Niedz, B.A. "Correlates of hospitalize patients' perception of service quality." **Research in Nursing & Health**. 21 (1998) : 339-349.
- Parasuraman, A., Zeithaml V. A., & Berry. L. L. (1988). "The behavioral consequences of service quality." **Journal of Marketing**. 49 : 1(1988) : 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. "A conceptual model of service quality and its implications for future research." **Journal of Marketing**. 49 : 1(1985) : 41-50.
- Risser. (1975). "Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurse and nursing care in primary care setting." **Nursing Research**. 24 : 1(1975) : 45-51.
- Schneider, B. & Bowen, D.E. "Employee and customer perceptions of service in banks: Replication and extension." **Journal of Applied Psychology**. 70 : 3(1985) : 423-433.
- Stauszewska S, Akemed L. "Patient expectation and satisfaction with health care." **Nursing standard** . 12 : 18(1998) : 34-8.
- Wolman, B. B. **Dictionary of behavioral science**. New York : Van Nostrand Reinhold, 1973.

Zeithmal, V.A., Berry, L., & Parasuraman, A. **Delivery quality service: Balancing customer perception and expectation.** New York : Free Press, 1990.

Zeithaml, V., Parasuraman, A. and Berry, L.L., **Delivering Service Quality: Balancing Customer Perceptions and Expectations**, N.Y. : The Free Press, 1990.

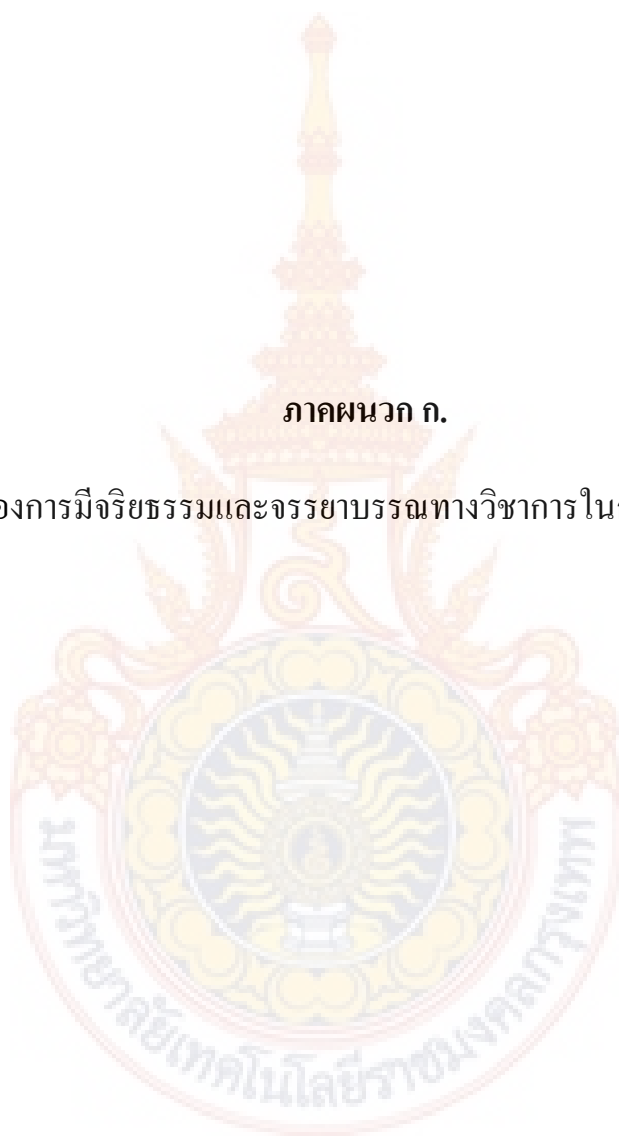


ภาคผนวก



ภาคผนวก ก.

แบบรับรองการมีจริยธรรมและจรรยาบรรณทางวิชาการในการทำวิทยานิพนธ์



แบบรับรองการมีจรรยาบรรณในการทำวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
กรุงเทพ มีคุณภาพ และมาตรฐานตามหลักวิชาการ มหาวิทยาลัยฯ ได้กำหนดให้นักศึกษาทุกคน
ปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณนักวิจัย 9 ข้อ ตามที่สภาวิจัยแห่งชาติกำหนด ซึ่งประกอบไปด้วย

จรรยาบรรณนักวิจัย 9 ข้อ ตามที่สภาวิจัยแห่งชาติกำหนด

1. นักวิจัยต้องซื่อสัตย์และมีคุณธรรมในทางวิชาการและการจัดการ นักวิจัยต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองไม่นำผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตน ไม่ลอกเลียนงานของผู้อื่น ต้องให้เกียรติและอ้างถึงบุคคลหรือแหล่งที่มาของข้อมูลที่น่ามาใช้ในการวิจัย ต้องซื่อตรงต่อการแสวงหาทุนวิจัย และมีความเป็นธรรมเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย
2. นักวิจัยต้องตระหนักถึงพันธกรณีในการทำงานวิจัย ตามข้อตกลงที่ทำไว้กับหน่วยงานที่สนับสนุนการวิจัยและต่อหน่วยงานที่ตนสังกัด นักวิจัยต้องปฏิบัติตามพันธกรณีและข้อตกลงการวิจัยที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายยอมรับร่วมกัน อุทิศเวลาทำงานวิจัยให้ได้ผลดีที่สุด และเป็นไปตามกำหนดเวลา มีความรับผิดชอบไม่ละทิ้งงานระหว่างดำเนินการ
3. นักวิจัยต้องมีพื้นฐานความรู้ในสาขาวิชาการที่ทำวิจัย นักวิจัยต้องมีพื้นฐานความรู้ในสาขาวิชาการที่ทำวิจัยอย่างเพียงพอ และมีความรู้ความชำนาญ หรือมีประสบการณ์เกี่ยวเนื่องกับเรื่องที่ทำวิจัย เพื่อนำไปสู่งานวิจัยที่มีคุณภาพ และเพื่อป้องกันปัญหาการวิเคราะห์ การตีความ หรือการสรุปที่ผิดพลาด อันอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่องานวิจัย
4. นักวิจัยต้องมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต นักวิจัยต้องดำเนินการด้วยความรอบคอบระมัดระวัง และเที่ยงตรงในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน สัตว์ พืช ศิลปวัฒนธรรม ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม มีจิตสำนึกและมีปณิธานที่จะอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม
5. นักวิจัยต้องเคารพศักดิ์ศรี และมีสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัย นักวิจัยต้องไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ทางวิชาการจนละเลยและขาดความเคารพในศักดิ์ศรีของเพื่อนมนุษย์ ต้องถือเป็นภาระหน้าที่ที่จะอธิบายจุดมุ่งหมายของการวิจัยแก่บุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่หลอกลวงหรือบีบบังคับ และไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

. นักวิจัยต้องมีอิสระทางความคิด โดยปราศจากอคติในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย นักวิจัยต้องมีอิสระทางความคิด ต้องตระหนักว่า อคติส่วนตน หรือความลำเอียงทางวิชาการ อาจส่งผลให้มีการบิดเบือนข้อมูลและข้อค้นพบทางวิชาการ อันเป็นเหตุให้เกิดผลเสียหาย ต่องานวิจัย

7. นักวิจัยพึงนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในทางที่ชอบ นักวิจัยพึงเผยแพร่ผลงานวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการและสังคม ไม่ขยายผลข้อค้นพบจนเกินความเป็นจริง และไม่ใช้ผลงานวิจัยไปทางมิชอบ

8. นักวิจัยพึงเคารพความคิดเห็นทางวิชาการของผู้อื่น นักวิจัยพึงมีใจกว้าง พร้อมทั้งจะเปิดเผยข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย ยอมรับฟัง ความคิดเห็นและเหตุผลทางวิชาการของผู้อื่น และพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยของตนให้ถูกต้อง

9. นักวิจัยพึงมีความรับผิดชอบต่อสังคมทุกระดับ นักวิจัยพึงมีจิตสำนึกที่จะอุทิศกำลังสติปัญญาในการทำวิจัย เพื่อความก้าวหน้า ทางวิชาการ เพื่อความเจริญและประโยชน์สุขของสังคมและมวลมนุษยชาติ

ข้าพเจ้า นางสาววัลภา ยิ้มปราโมทย์ นักศึกษาหลักสูตร บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
รหัสนักศึกษา 55805141011-3 ซึ่งเป็นผู้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยนอกที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลในเครือพระราม 2”

ข้าพเจ้าทราบดีว่าการให้ข้อความอันเป็นเท็จและการละเมิดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณ
นักวิจัยอาจนำมาสู่การพ้นสภาพการเป็นนักศึกษา หรือถูกเพิกถอนปริญญา

(ลงชื่อ).....

(นางสาววัลภา ยิ้มปราโมทย์)

ผู้ทำวิทยานิพนธ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถาม



การวัดความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพ

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ จัดทำเพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพ ขอความกรุณาท่านโปรดตอบแบบสอบถามดังนี้ 1 ข้อมูลทั่วไป 2 ประสบการณ์ในการใช้บริการ 3 ความคาดหวังที่มีต่อการรับบริการ และ ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการให้บริการด้านสุขภาพ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้และขอกราบขอบพระคุณ ณ. โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป : คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐

1. เพศ
☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ
☐ ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 21-30 ปี ☐ 31-40 ปี ☐ 41-50 ปี ☐ ตั้งแต่ 51-60 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาตรีโท ☐ ปริญญาเอก
5. อาชีพ
☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ พนักงานบริษัทเอกชน ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ ธุรกิจส่วนตัว
6. รายได้
☐ ต่ำกว่า 15,000 บาท ☐ 15,000-30,000 ☐ 30,001-50,000 ☐ 50,001-80,000
☐ สูงกว่า 80,000 บาท

ส่วนที่ 2 ลักษณะของการใช้บริการ

1. ความถี่ในการใช้บริการในรอบ 3 เดือน
☐ 1 ครั้ง/เดือน ☐ 2 - 4 ครั้ง/เดือน ☐ มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน
2. ท่านจ่ายเงินในการรักษาพยาบาลรูปแบบใด
☐ เงินสด ☐ บัตรทอง 30 บาท ☐ ประกันสังคม ☐ บริษัทคู่สัญญา ☐ ประกันชีวิต

ส่วนที่ 3 การวัดความพึงพอใจผู้ใช้บริการ โปรดให้คะแนนเกี่ยวกับระดับความพอใจต่อการรับบริการ ดังนี้ คะแนน 1= น้อยที่สุด 2=น้อย 3=ปานกลาง 4= มาก 5 มากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงบนตัวเลข

การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	ความพึงพอใจการบริการ น้อย $\longrightarrow$ มาก				
	1	2	3	4	5
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ					
1. สถานที่ตั้งสะดวก เดินทางง่าย	1	2	3	4	5
2. สถานที่สะอาด บรรยากาศดี และเป็นระเบียบเรียบร้อย มีเครื่องหมายบอกทิศทาง สถานที่ต่าง ๆ ได้ชัดเจน	1	2	3	4	5
3. มีจุดแจ้งให้บริการของโรงพยาบาลที่ชัดเจน มีลำดับขั้นตอน	1	2	3	4	5
4. มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ทันสมัย น่าเชื่อถือ เพียงพอและพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที	1	2	3	4	5
5. มีอุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกผู้มารับการรักษาพยาบาล เช่น รถเข็น เก้าอี้ เตียงเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รถพยาบาลฉุกเฉิน ที่จอดรถ ฯลฯ	1	2	3	4	5
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ					
1. พนักงานต้อนรับ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ มีความสามารถในการให้คำแนะนำด้านการใช้บริการได้อย่างมีความรู้ น่าเชื่อถือ	1	2	3	4	5
2. พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบ มีความนุ่มนวล เป็นมิตร และระมัดระวังคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้มารับบริการ	1	2	3	4	5
3. แพทย์มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษา สามารถตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาโรคได้อย่างถูกต้อง	1	2	3	4	5
4. โรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางที่ให้การรักษาเฉพาะโรค	1	2	3	4	5
5. โรงพยาบาลมีความปลอดภัย ได้มาตรฐาน HA และ ISO	1	2	3	4	5

การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	ความพึงพอใจในการบริการ				
	น้อย	→	มาก		
	1	2	3	4	5
การบริการของบุคลากร					
1. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูล และความกระจ่างในข้อมูลที่ได้รับบริการสงสัย	1	2	3	4	5
2. บุคลากรพร้อมให้บริการผู้มารับการรักษาพยาบาลทันทีที่มีผู้มารับบริการ	1	2	3	4	5
3. บุคลากรให้บริการด้วยความรวดเร็วตามความต้องการของผู้มารับบริการ	1	2	3	4	5
4. บุคลากรมีความสนใจและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการทันที	1	2	3	4	5
5. บุคลากรสามารถตอบสนองแก้ปัญหาของผู้มารับบริการได้ทันที	1	2	3	4	5
ความมั่นใจของผู้มารับบริการ					
1. ผู้ช่วยพยาบาล/พยาบาล/แพทย์ สามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในการให้การรักษาและการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการและพร้อมตอบข้อซักถาม	1	2	3	4	5
2. บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลได้ให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ	1	2	3	4	5
3. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาให้บริการด้วยความเหมาะสมถูกต้อง	1	2	3	4	5
4. บุคลากรสามารถให้บริการแก่ผู้มารับบริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน	1	2	3	4	5
ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ					
1. บุคลากรให้บริการด้วยความนุ่มนวล และเห็นอกเห็นใจต่อผู้มารับบริการ	1	2	3	4	5
2. บุคลากร แต่งกายสะอาดเรียบร้อยในการให้บริการ	1	2	3	4	5
3. บุคลากรให้คำแนะนำหรือตอบข้อซักถามแก้ปัญหาได้เป็น	1	2	3	4	5

การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	ความพึงพอใจในการบริการ				
	น้อย	—————>	มาก		
	1	2	3	4	5
อย่างดี					
4. บุคลากรให้บริการด้วยความเต็มใจ อำนวยความสะดวก รวดเร็วและทั่วถึง	1	2	3	4	5
คุณภาพการบริการ					
1. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงที่ดีและมีคุณภาพในการรักษาโรค	1	2	3	4	5
2. คุณภาพยาที่ได้รับตรงตามโรคที่มารักษาอย่างถูกต้อง	1	2	3	4	5
3. ค่ารักษาพยาบาลถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่มารักษา	1	2	3	4	5
4. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเหมาะสมกับงานที่ได้รับมอบหมาย	1	2	3	4	5
5. โรงพยาบาลมีความปลอดภัยและได้มาตรฐานอย่างดี	1	2	3	4	5
ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล					
1. ท่านพึงพอใจต่อความสามารถในการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์/พยาบาล/บุคลากรผู้ชำนาญของโรงพยาบาล	1	2	3	4	5
2. ท่านพึงพอใจต่อลำดับขั้นตอนการให้บริการ ความสะดวก รวดเร็ว ระยะเวลารอคอย ความเสมอภาคในการรับบริการ	1	2	3	4	5
3. ท่านพึงพอใจต่อความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส กิริยามารยาท ความเอาใจใส่ กระตือรือร้นของบุคลากรของโรงพยาบาล	1	2	3	4	5
4. ท่านพึงพอใจต่อสถานที่ ความสะอาดสบาย ความปลอดภัย ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการ	1	2	3	4	5
5. ท่านพึงพอใจต่อคุณภาพยาที่ได้รับการรักษาตรงตามโรค	1	2	3	4	5
6. ท่านพึงพอใจต่อราคาที่ได้รับการรักษาคู่ค่า คู่ประโยชน์	1	2	3	4	5

ในภาพรวมต่อความคาดหวังก่อนมารับบริการครั้งนี้ท่านให้ระดับคะแนนเท่าใด

☐ น้อยที่สุด ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด

ในภาพรวมจากการรับบริการจริงครั้งนี้ท่านให้ระดับคะแนนเท่าใด

☐ น้อยที่สุด ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด

ในการรับบริการครั้งนี้ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจการบริการประเด็นใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

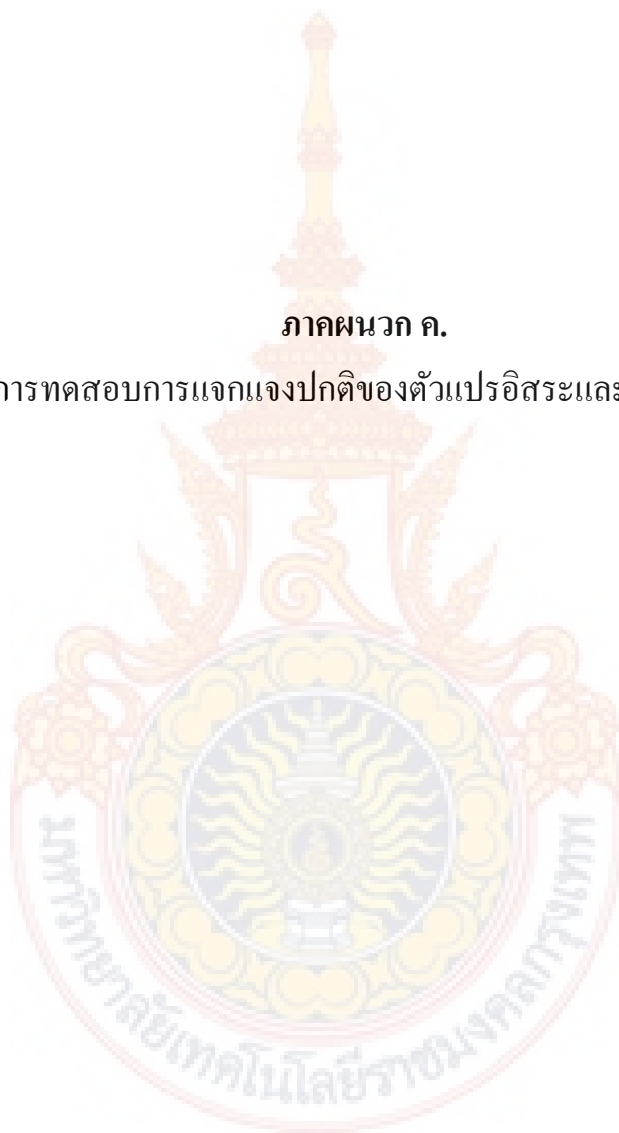
- | | |
|---|--|
| ☐ คุณภาพการบริการที่ได้รับไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง | ☐ ขั้นตอนการขึ้นขอรับบริการ |
| ☐ ระยะเวลาในการรอรับยา | ☐ ระยะเวลาในการรอพบแพทย์ |
| ☐ สถานที่ | ☐ ความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่ |
| ☐ คุณภาพของยา | ☐ การให้ข้อมูลและความช่วยเหลือ |
| ☐ ค่ารักษาพยาบาล | ☐ กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ |

อื่น ๆ ระบุ.....

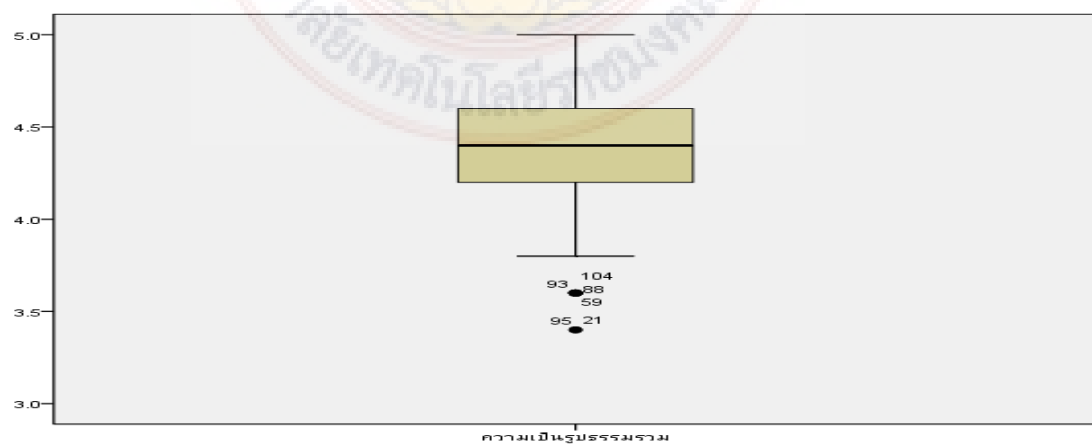
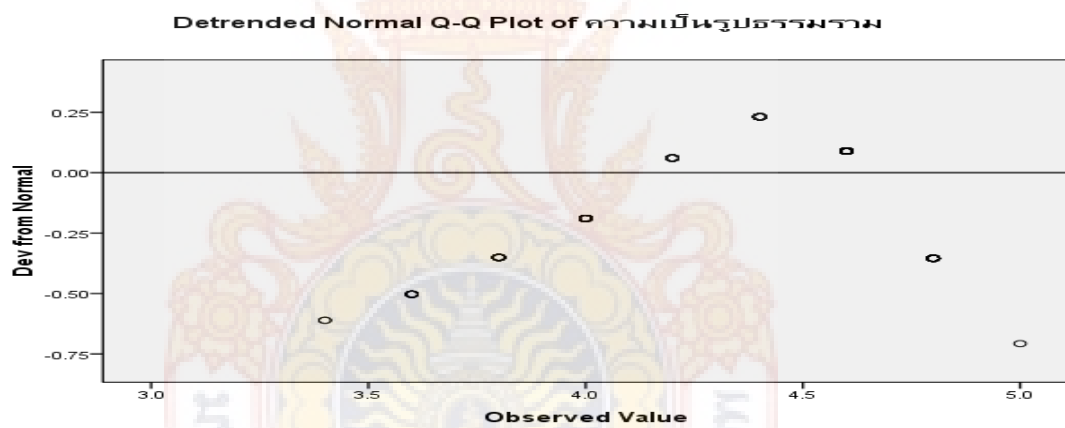
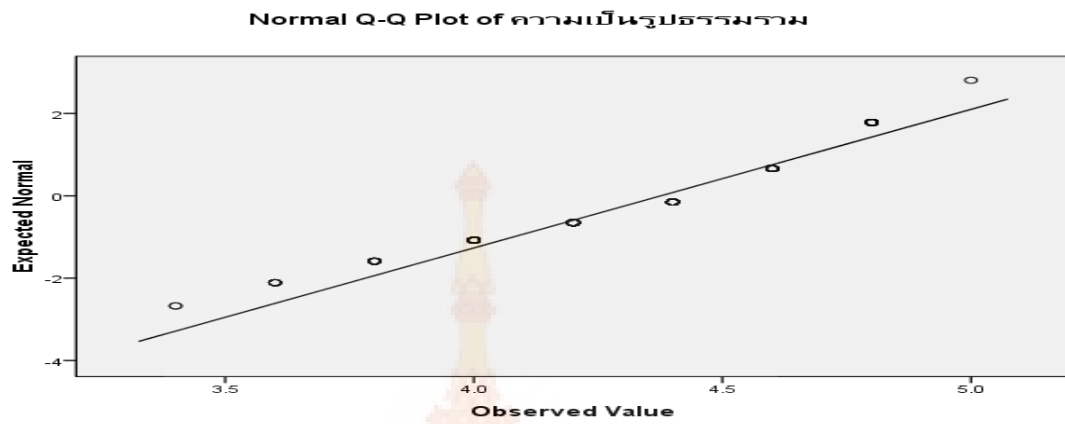


ภาคผนวก ค.

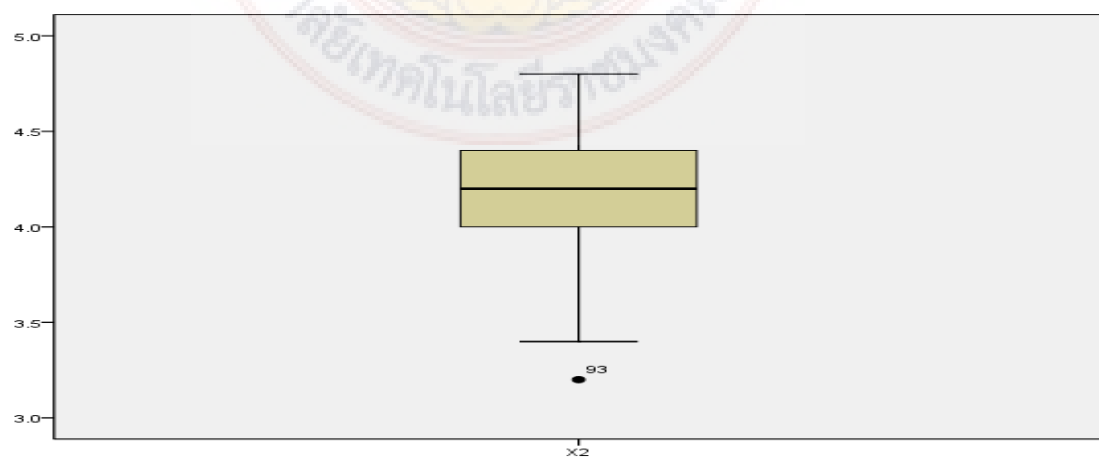
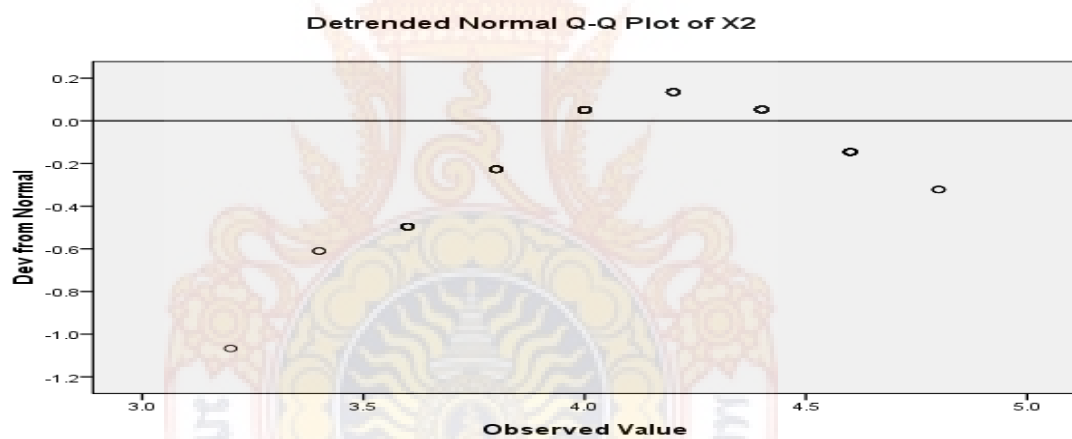
ผลการทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม



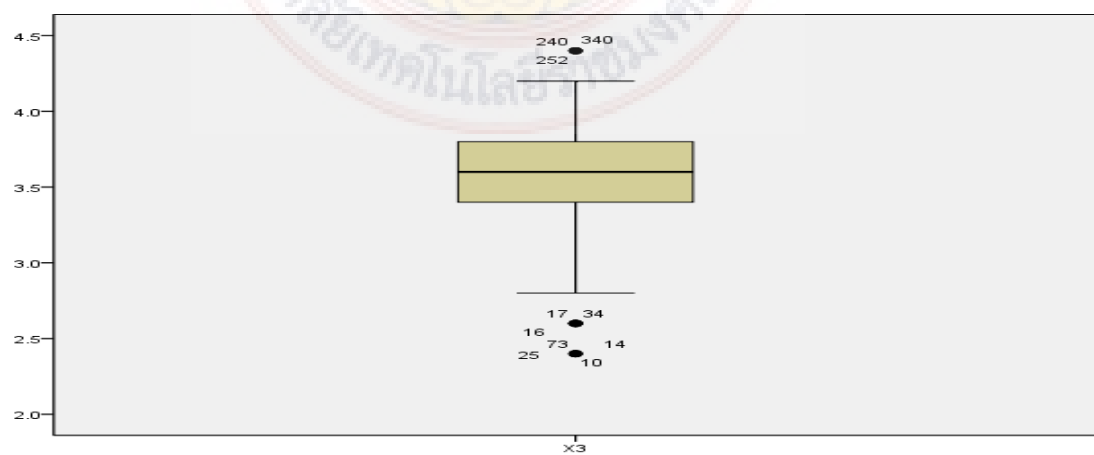
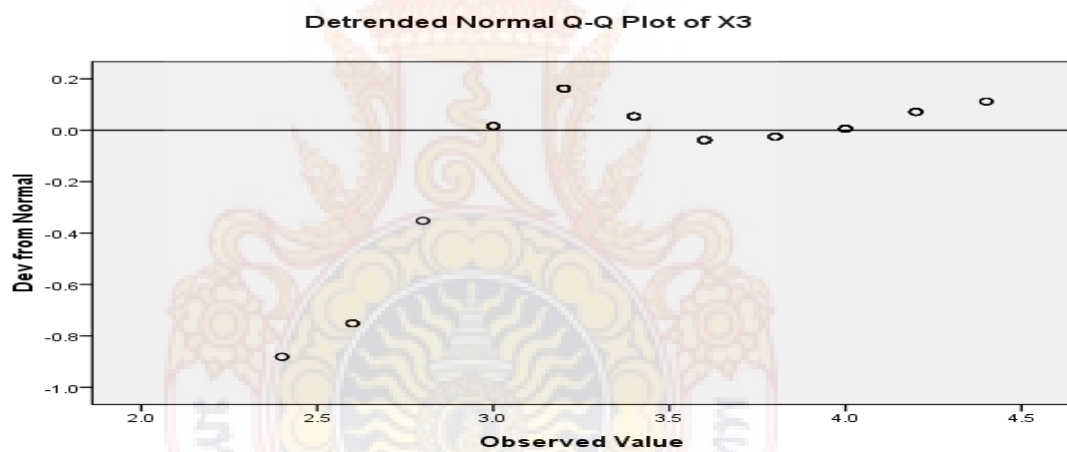
การแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระ : ความเป็นรูปธรรมการบริการ (X1)



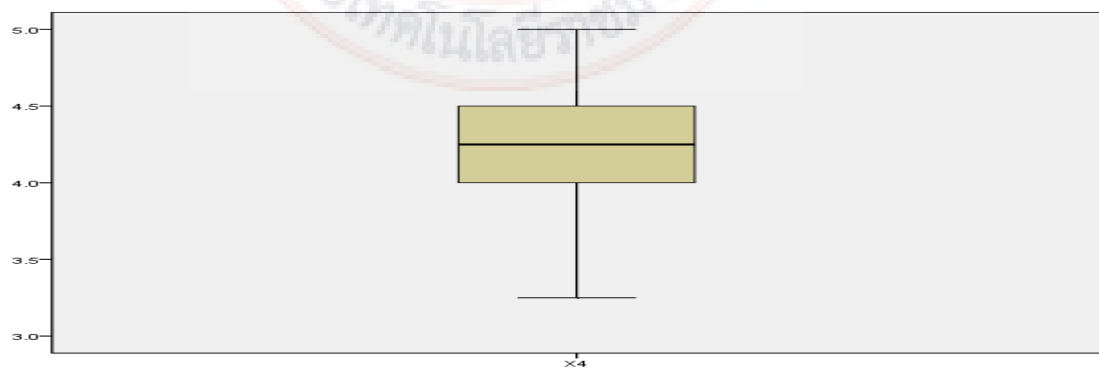
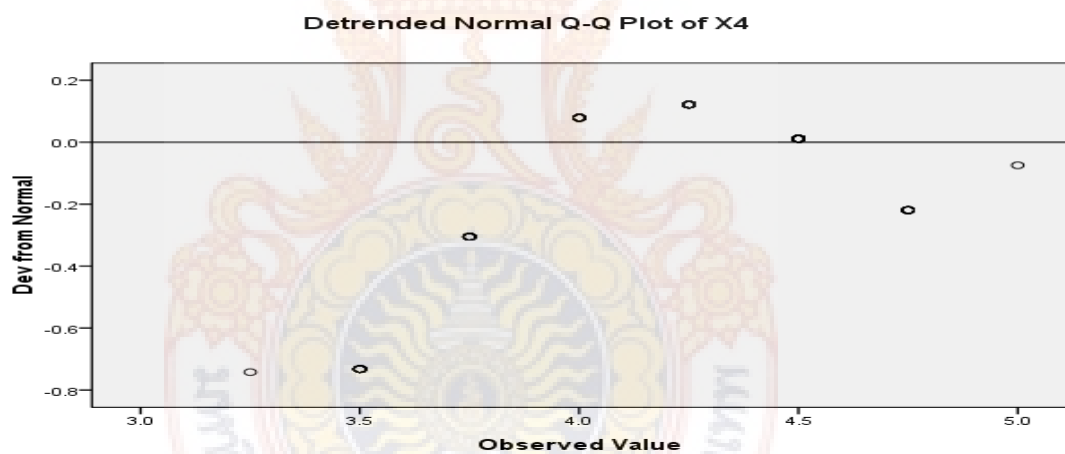
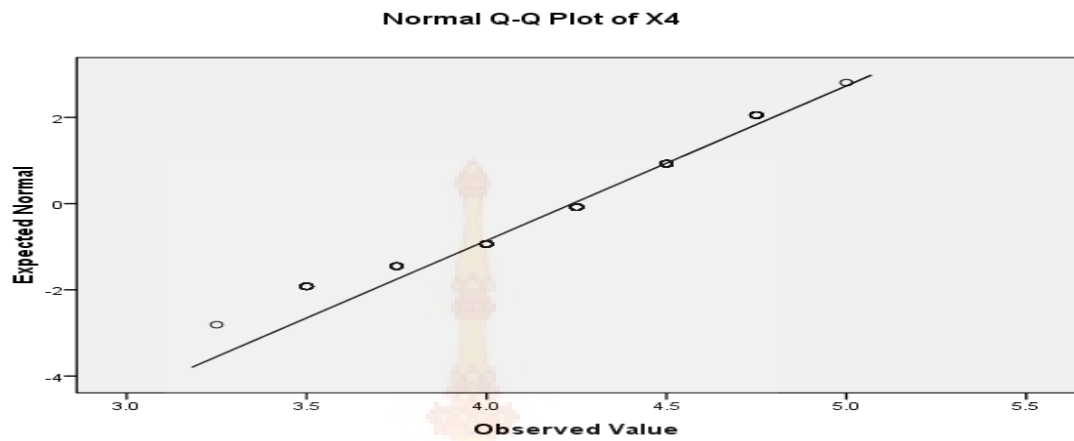
การแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระ : ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)



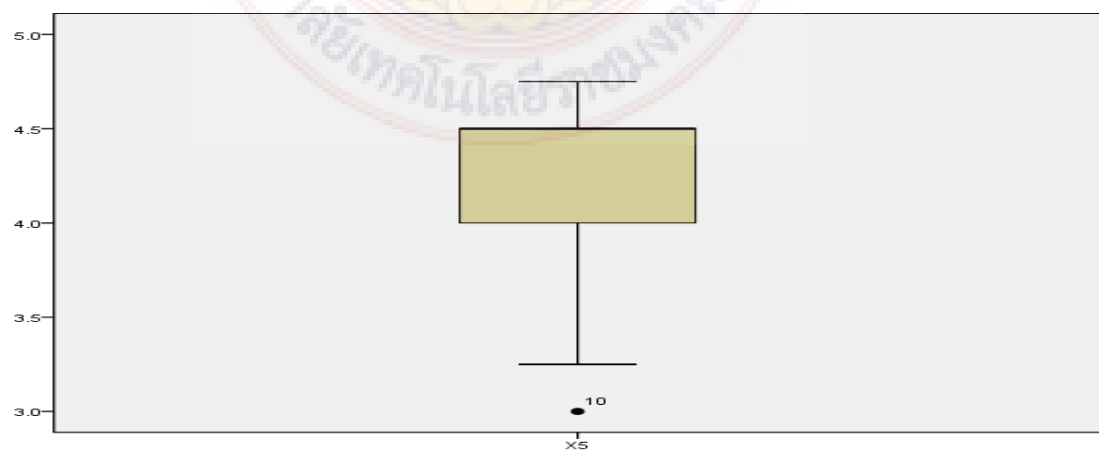
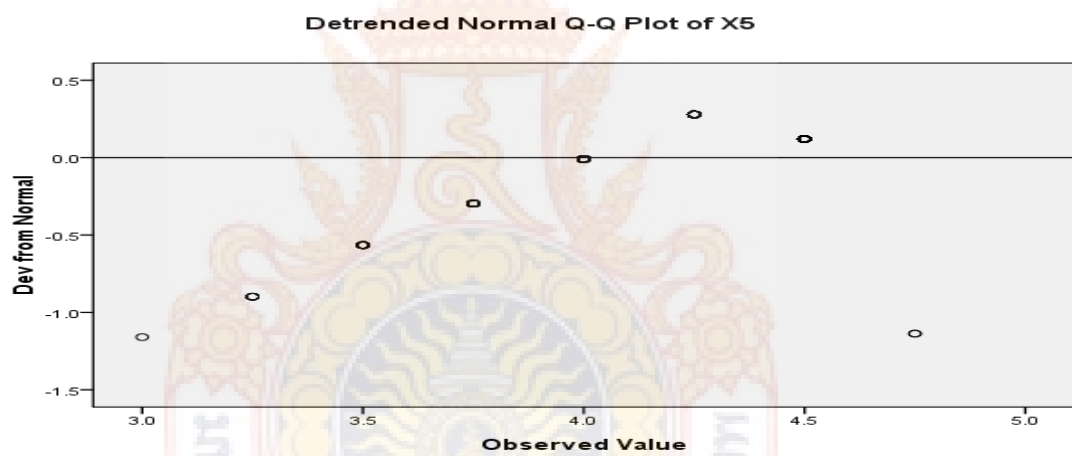
การแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระ : การบริการของบุคลากร (X3)



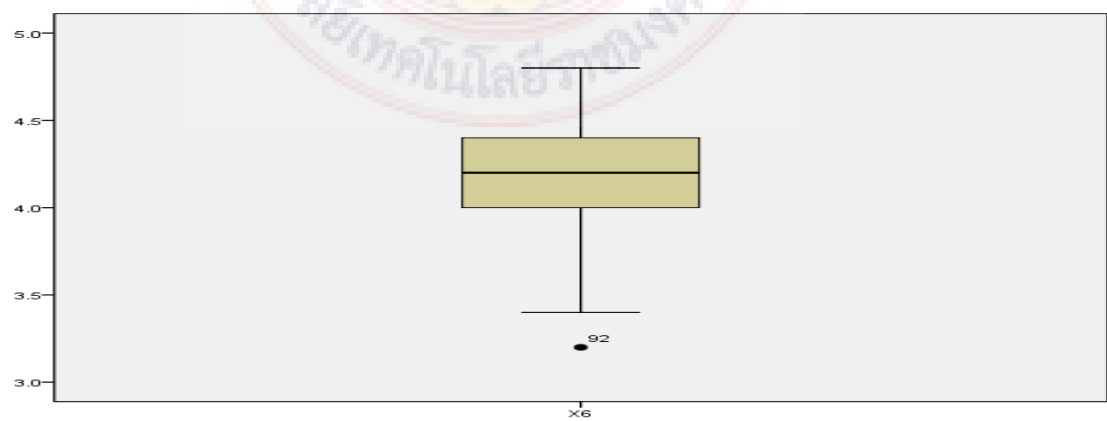
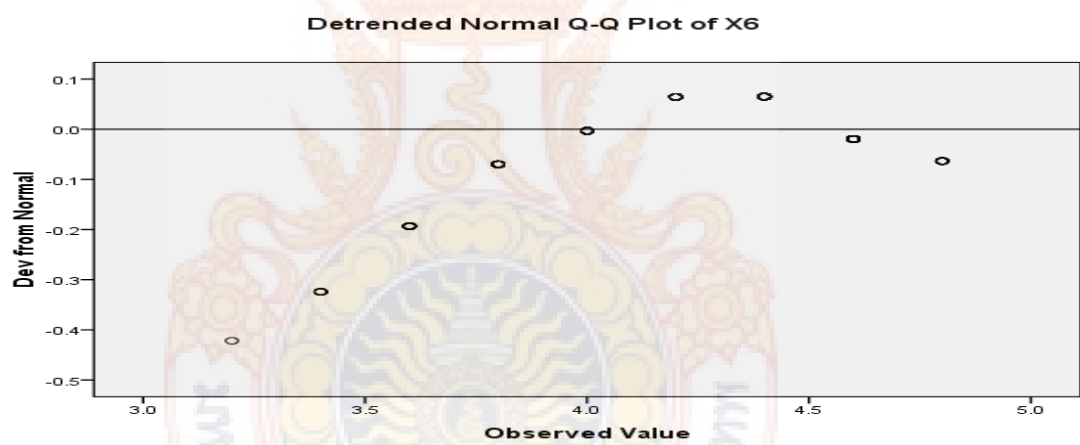
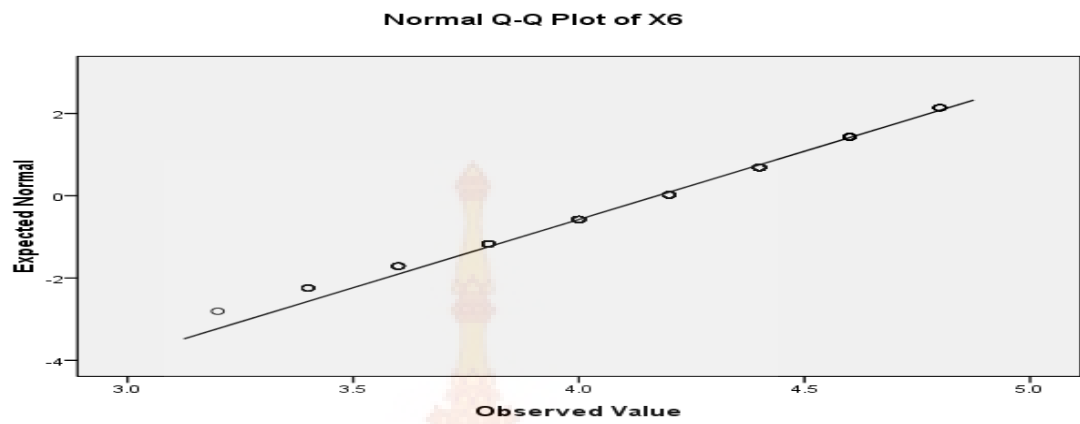
การแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระ : ความมั่นใจของผู้มารับบริการ (X4)



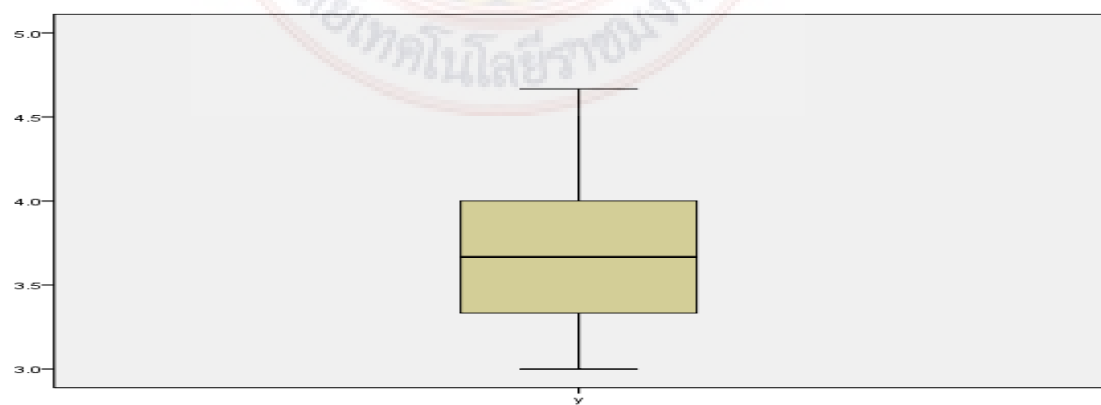
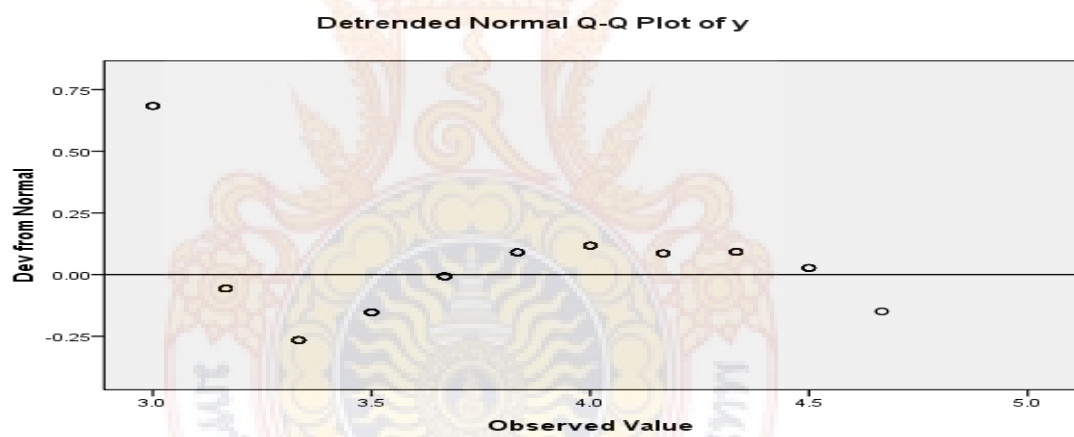
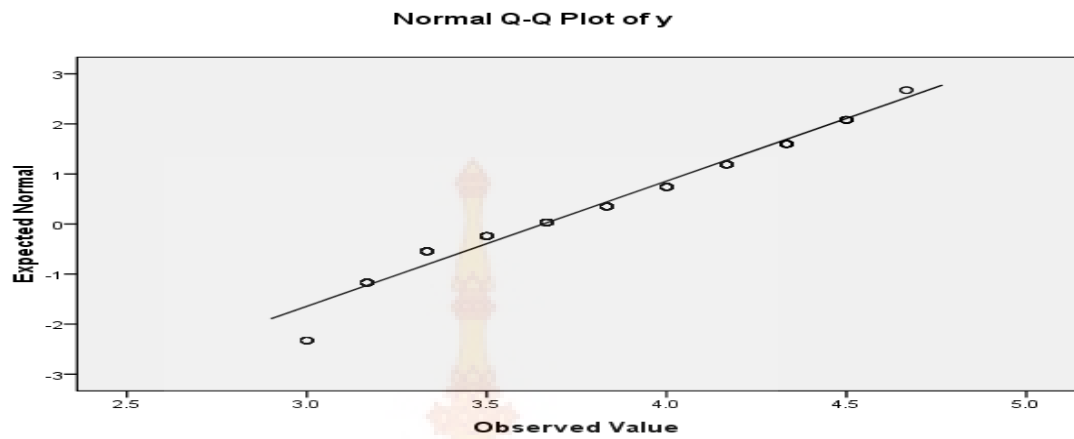
การแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระ : ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)



การแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระ : คุณภาพการบริการ (X6)



การแจกแจงปกติของตัวแปรอิสระ : ความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอก (Y)



ภาคผนวก ง.

ผลการนำเสนองานวิจัย

Conference



ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน

Factors affecting OPD customers' satisfaction in Private Hospital

วัลภา ยิ้มปราโมทย์

นักศึกษาลัทธิบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการและการตลาดคณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ

อาจารย์ประจำคณะบริหารธุรกิจ ดร.อลิสรา สุริยสมบุรณ์

อาจารย์ที่ปรึกษา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ ความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระราม 2 และเครือข่าย โดยมีตัวแปรอิสระ 6 ตัว ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ(X1) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ(X2)การให้บริการของบุคลากร(X3) ความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล(X4) ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ(X5) คุณภาพการบริการ(X6) เก็บกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม 400 คน ผลการวิเคราะห์การถดถอย พบว่า ความพึงพอใจมีค่าความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ(X1) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ(X2) การให้บริการของบุคลากร(X3) และคุณภาพการบริการ(X6) มีค่าความสัมพันธ์เชิงลบกับความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล(X4) และความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ(X5) สามารถเขียนเป็นสมการเชิงพยากรณ์ได้ดังนี้คือ ความพึงพอใจรวม $= 0.76 + .234(X1) + .101(X2) + .213(X3) - .035(X4) - .187(X5) + .556(X6)$ โดยมีค่า R Square = .273 ค่า $F = 25.937$ ค่า VIF = 1.174 – 2.010

คำสำคัญ: ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ความมั่นใจของผู้มารับบริการความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ ความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอก

ABSTRACT

This study aimed to find correlation of the variables using to predict OPD patients' service satisfaction of Rama 2 hospital and branches. There are six independent variables; tangible of the service (X1), service reliability(X2) service person (X3) service assurance(X4) carefulness (X5) and service quality (X6). Data were collected by questionnaire with 400 samples. The results were found that service satisfaction had positive correlation with were people with multiple regression analysis found. Satisfaction is positively correlated with tangible of the service (X1), service reliability (X2) service person (X3) and service quality (X6) meanwhile it had negative correlation with service assurance (X4) and carefulness (X5). The predicted equation was Total Customer Satisfaction = $0.76 .234 (X1) .101 (X2) .213 (X3) -.035(X4) -.187 (X5) .556 (X6)$ with an R Square = .273 for F = 25.937. the VIF = 1.174 - 2.010

Keywords: tangible of service, service reliability, service assurance, carefulness, service satisfaction.

บทนำ

ปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ได้มีแนวโน้มการขยายตัวเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้มีการแข่งขันสูงขึ้นจึงทำให้มีการนำกลวิธีต่าง ๆ รวมทั้งเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการมากยิ่งขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพของการบริการให้เป็นที่พอใจและประทับใจต่อผู้มารับบริการให้มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น โรงพยาบาลซึ่งถือเป็นสถานบริการหนึ่งจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการในระดับที่พึงพอใจ โดยกระทรวงสาธารณสุขจะกำกับดูแลให้แต่ละแห่งให้ดำเนินงานไปตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามความในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง” (วีระชัย คล้ายทอง, วิลาวัลย์ คล้ายทอง

และสมเพียร แข็งแรง, 2550) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) มุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียงซึ่งมีจุดยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุขมีเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (คณะกรรมการ อำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, 2550) ในการให้บริการด้านสุขภาพต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและผลลัพธ์ในการบริการ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการร่วมด้วย ความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญ ที่แสดงถึงความสำเร็จของการให้บริการทางการแพทย์ (นงเยาว์ แก้วละเอียด และคณะ, 2004)

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย มาตรฐานการรักษา (Standard of Care) และความพึงพอใจต่อการรับบริการ (Satisfaction of Services) ต่างก็เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมินคุณภาพการให้บริการที่เน้นผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลาง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) ผู้มารับบริการจะมีความพึงพอใจเมื่อได้รับบริการที่สะดวกสบาย ใช้เวลารอคอยสั้น มีการประสานงานที่ดี ได้รับข้อมูลที่เพียงพอ บริการที่มีคุณภาพ ค่าใช้จ่ายเหมาะสม ผู้ให้บริการมีอัธยาศัยและสนใจผู้รับบริการ (ลดา สรณารักษ์, 2543)

ในปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมุ่งเน้นการให้บริการ การรักษาพยาบาลที่เข้าถึงง่าย สร้างการยอมรับ และเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาด้านการรักษาพยาบาล สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการอย่างมีคุณภาพ การให้บริการจำเป็นต้องมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ โดยความพึงพอใจต่อการให้บริการจะเกิดขึ้นได้หรือไม่นั้น จะต้องพิจารณาถึงลักษณะของการให้บริการขององค์การประกอบกับระดับความรู้สึกของผู้มารับบริการในมิติต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล ความพึงพอใจในการบริการ หมายถึง ภาวการณ์แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของบุคคลอันเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบ การรับรู้สิ่งที่ได้รับจากการบริการ ไม่ว่าจะเป็นการรับบริการหรือการให้บริการในระดับที่ตรงกับการรับรู้สิ่งที่ต้องการเกี่ยวกับการบริการนั้น ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ (วรรณสิริ เพ็ญสิทธิ์, 2546)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มี

ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนและนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าและข้อเสนอแนะไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่ดี และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ความมั่นใจในบริการความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อ ความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน ได้

การทบทวนวรรณกรรม

Gronroos ได้อธิบายแนวคิดในเรื่องคุณภาพที่ถูกคำรับรู้ทั้งหมดว่า เป็นคุณภาพการให้บริการที่ถูกคำหรือผู้รับบริการรับรู้ โดยเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของสิ่งต่าง ๆ ที่สำคัญ 2 ประการคือ

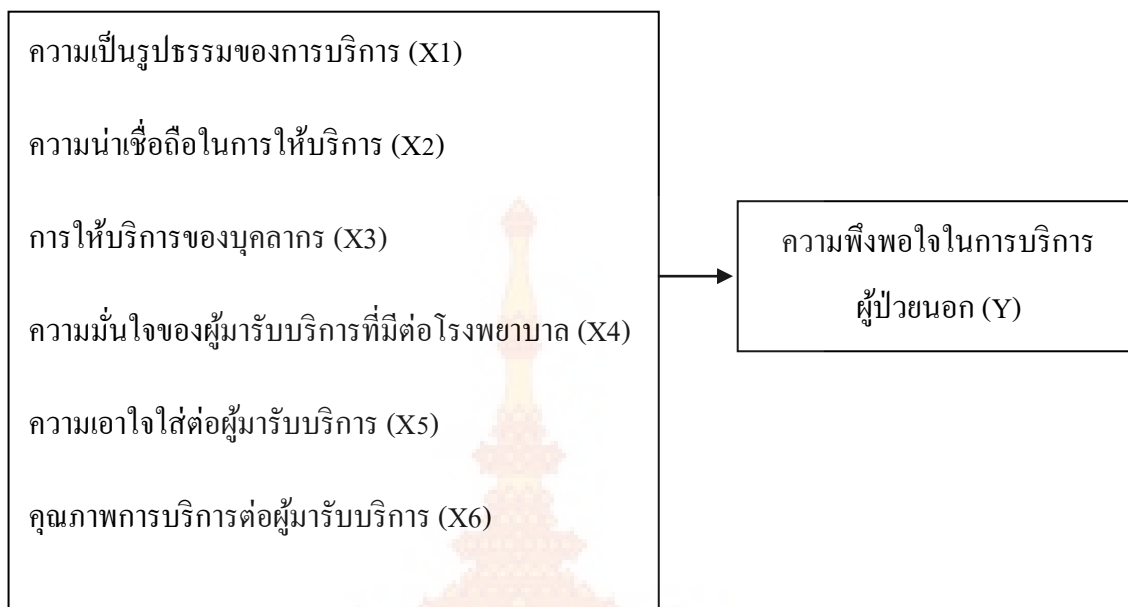
1. คุณภาพที่ถูกคำหรือผู้รับบริการคาดหวัง ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การสื่อสารทางการตลาด ภาพลักษณ์ขององค์กร การสื่อสารแบบปากต่อปาก และความต้องการของลูกค้า
2. คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการของลูกค้าหรือผู้รับบริการซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วย ภาพลักษณ์ขององค์กร คุณภาพเชิงเทคนิค และคุณภาพเชิงหน้าที่

Gronroosเสนอแนวความคิดที่สำคัญเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการที่เรียกว่า “คุณภาพของการบริการที่ถูกคำรับรู้”(Perceived Service Quality – PSQ) และ “คุณภาพที่ถูกคำรับรู้ทั้งหมด”(Total Perceived Quality) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคและผลกระทบที่เกิดจาก “ความคาดหวัง” ของลูกค้าเกี่ยวกับคุณภาพของสินค้าที่มีต่อ “การประเมินคุณภาพ” ของสินค้าหลังจากการบริโภคสินค้านั้น Gronroos อธิบายแนวความคิดเรื่อง “คุณภาพที่

ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด” โดยกล่าวว่าคุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้จะเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ คุณภาพที่ลูกค้าคาดหวัง (Expected Quality) และคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการของลูกค้า (Experienced Quality) โดยทั่วไปลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพของการบริการจากการเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวัง (Expected Quality) กับคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการ (Experienced Quality) ว่าคุณภาพทั้งสองประเภทนั้นสอดคล้องกันหรือไม่ ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณารวมกันเป็นคุณภาพที่รับรู้ทั้งหมด ก็จะทำให้ได้ผลสรุปเป็น คุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ได้ (PSQ) นั่นเอง ถ้าจากการพิจารณาเปรียบเทียบในประเด็นดังกล่าวพบว่าคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ไม่เป็นไปตามคุณภาพที่คาดหวังจะทำให้ลูกค้ามีการรับรู้ว่าคุณภาพของการบริการไม่ใช้อย่างที่คาดหวัง

Parasuramam และคณะพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการมี 10 ด้านประกอบด้วย 1.ความไว้วางใจได้ (Reliability) 2.การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) 3. ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence) 4. การเข้าถึงการบริการ (Access) 5. ความมีอัธยาศัยของพนักงาน (Courtesy) 6. การติดต่อสื่อสาร (Communication) 7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) 8. ความปลอดภัย (Security) 9. การเข้าใจและการรู้จักลูกค้า (Understanding / Knowing the customer) และ 10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) (Parasuraman et al., 1985 : 47) ต่อมา Parasuramam ได้มีการพัฒนาเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการที่เรียกว่า “SERVQUAL” โดยปรับลดปัจจัยลงเหลือเพียง 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองความต้องการ ความมั่นใจในบริการ และ การเข้าใจการรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ (Parasuraman et al., 1988 : 23)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ต้องการศึกษา คือผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพระราม 2 และเครือข่าย จำนวนโดยเฉลี่ยใน 1 ปี จำนวน 13,933 คน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 400 คน เก็บข้อมูลด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota Sampling) ตามสาขาของโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ให้บริการของแต่ละสาขาผู้เฉลี่ยในระยะเวลา 1 ปีในช่วงปี พ.ศ. 2556

สาขาของโรงพยาบาลพระราม 2	จำนวนผู้ให้บริการเฉลี่ยในระยะเวลา 1 ปี (ปี พ.ศ. 2556)		จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	จำนวนราย	ร้อยละ	
สาขาที่ 1 สถานพยาบาลบางขุนเทียน 1	3,490	25.05%	100
สาขาที่ 2 บางขุนเทียน 2 คลินิกเวชกรรม	1,319	9.47%	38
สาขาที่ 3 เทียนทะเลคลินิกเวชกรรม	2,232	16.02%	64
สาขาที่ 4 เพชรทองคำคลินิกเวชกรรม	5,224	37.49%	150
สาขาที่ 5 บางขุนเทียน 5 คลินิกเวชกรรม	1,541	11.06%	44
สาขาที่ 6 ถาวร 1 คลินิกเวชกรรม	105	0.75%	3
สาขาที่ 7 ถาวร 2 คลินิกเวชกรรม	22	0.16%	1
รวมสุทธิ	13,933	100%	400

ที่มา : รวบรวมจากรายงานประจำปีของคลินิกในเครือโรงพยาบาลพระราม 2 ปี พ.ศ.2556

2. เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่แบบสอบถามโดย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2) ลักษณะของการใช้บริการ และ 3) การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 34 ข้อ โดยประเมินผลตามระดับคะแนน ดีมาก ดี ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ให้คะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ

3. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

การประเมินความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) เพื่อวัดค่าความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) จากค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ผลการประเมินความเชื่อถือได้ของพบว่าค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ของทั้ง 6 ตัวแปรที่ทำการศึกษามีค่าอยู่ระหว่าง 0.43– 0.81 ค่าอำนาจจำแนก มีค่าอยู่ระหว่าง 0.02 – 0.74 ซึ่งถือว่ามีความน่าเชื่อถือ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ของตัวแปรที่ทำการศึกษา

	ตัวแปร	ข้อคำถาม	ค่าความเชื่อมั่น	ค่าอำนาจจำแนก
			Cronbach's Alpha	Discriminant Power
ตัวแปรอิสระ	ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X1)	5	0.630	0.334 – 0.454
	ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)	5	0.460	0.015 – 0.421
	การให้บริการของบุคคลากร (X3)	5	0.655	0.381 – 0.465
	ความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (X4)	4	0.429	-.037 – 0.429
	ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)	4	0.675	0.340 – 0.575
	คุณภาพการบริการต่อผู้มารับบริการ (X6)	5	0.473	0.146 – 0.382
ตัวแปรตาม	ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (Y)	6	0.817	0.406 – 0.746

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามแบบตัวต่อตัว แบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 430 ราย ได้แบบสอบถามกลับมาจำนวน 400 ราย รวมระยะเวลารวบรวมข้อมูล 60 วัน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม – 30 เมษายน 2558

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ลักษณะของการใช้บริการ ของผู้ตอบแบบสอบถามด้วย ค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ที่ส่งผลต่อความพร้อมความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน และใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลแบบสหสัมพันธ์แบบพหุคูณ(Multiple Regression) สร้างสมการตัวแปรจากการวิเคราะห์

$$Y = \beta X_1 + \beta X_2 + \beta X_3 + \beta X_4 + \beta X_5 + \beta X_6$$

ผลการศึกษา

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

	X1	X2	X3	X4	X5	X6
ความเป็นรูปธรรมของการบริการรวม (X1)						
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2)	.556**					
การให้บริการของบุคลากร (X3)	.470**	.481**				
ความมั่นใจของผู้มารับบริการ (X4)	.465**	.381**	.389**			
ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5)	.543**	.500**	.588**	.506**		
คุณภาพการบริการ(X6)	.234**	.302**	.235**	.293**	.327**	
$\bar{X}$	4.37	4.26	4.23	4.21	3.65	3.52
SD	.297	.317	.278	.261	.399	.333

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10

จากตารางแสดงผลค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นรูปธรรมของการบริการรวม (X1) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 มีค่า SD = .297 ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 มีค่า SD = .317 การให้บริการของบุคลากร (X3) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 มีค่า SD = .278 ความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (X4) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 มีค่า SD = .261 ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 มีค่า SD = .399 คุณภาพการบริการ (X6) ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 มีค่า SD = .333

จากตารางสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นรูปธรรมของการบริการรวม (X1) มีความสัมพันธ์กับความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2) ในระดับปานกลาง โดย มีค่า = .556 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5) ในระดับมีค่า = .543 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของบุคลากร (X3) มีค่า = .470 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (X4) มีค่า = .465 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ (X6) มีค่า = .234 ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X2) ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5) ในระดับสูง โดยมีค่า = .500 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับการให้บริการของบุคลากร (X3) มีค่า = .481 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (X4) มีค่า = .381 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ (X6) มีค่า = .302 การให้บริการของบุคลากร (X3) ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับ ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5) ในระดับสูง โดยมีค่า = .588 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (X4) มีค่า = .389 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ (X6) มีค่า = .235 ความมั่นใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล (X4) ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5) ในระดับสูง โดยมีค่า = .506 รองลงมา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ (X6) มีค่า = .293 ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ (X5) ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ (X6) โดยมีค่า = .327

ตารางที่ 4 ตารางทดสอบสถิติ

Model	Standardized Coefficients					Correlations			Collinearity Statistics		
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Zero-order	Partial	Partial	Tolerance	VIF
	B	Std. Error	Beta								
(Constant)	.076	.354			.215	.830					
ความเป็นรูปธรรมรวม	.234	.077	.174		3.058	.002	.301	.152	.131	.562	1.780
ความน่าเชื่อถือ	.101	.085	.066		1.197	.232	.292	.060	.051	.595	1.680
การให้บริการของบุคลากร	.213	.066	.178		3.211	.001	.293	.160	.137	.594	1.683
ความมั่นใจของผู้มารับบริการ	-.035	.075	-.025		-.473	.636	.199	-.024	-.020	.674	1.484
ความเอาใจใส่	-.187	.076	-.148		-2.453	.015	.209	-.123	-.105	.497	2.010
คุณภาพการบริการ	.556	.061	.420		9.071	.000	.466	.416	.387	.852	1.174
Adjusted R Square	.273										
F	25.937										
Drubin-Watson	1.571										

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$\text{ความพึงพอใจรวม} = 0.76 + .234(X1) + .101(X2) + .213(X3) + -.035(X4) + -.187(X5) + .556(X6)$$

จากตาราง ค่า Adjusted R Square = .273 หรือ 27.3% แสดงว่า ปัจจัยด้าน ความเป็นรูปธรรม รวม ความน่าเชื่อถือ การให้บริการ ความมั่นใจ ความใส่ใจ คุณภาพ สามารถพยากรณ์ค่าความพึงพอใจของผู้มารับบริการได้ค่า = 27.3%

จากตารางทดสอบสถิติค่า $F = 25.937$ และได้ค่า Significance จากผลลัพธ์ = .000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ค่าความพึงพอใจรวม $= 0.76 + .234(X1) + .101(X2) + .213(X3) + -.035(X4) + -.187(X5) + .556(X6)$

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน โดยรวม อยู่ในระดับมาก สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยภาพรวมพบว่า ข้อที่มีระดับมากที่สุด คือ มีเครื่องหมายและวัสดุอุปกรณ์ทันสมัยน่าเชื่อถือเพียงพอและพร้อมที่จะใช้งานได้ทันทีและ สถานที่ตั้งสะดวกเดินทางง่าย และมีอุปกรณ์ที่ช่วยอำนวยความสะดวกผู้มารับการรักษาพยาบาล ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมเพ็ญ บุตรรักษ์ และคณะ (2550) ที่พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในการบริการในระดับมาก

ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ โดยภาพรวม พบว่า ข้อที่มีระดับมากที่สุด คือ แพทย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการรักษาสามารถตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาโรคได้อย่างถูกต้องและโรงพยาบาลมีแพทย์เฉพาะทางที่ให้การรักษาเฉพาะโรค ตามลำดับ

การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ โดยภาพรวม พบว่าข้อที่มีระดับมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลและความกระจ่างในข้อมูลสำหรับผู้รับบริการสงสัยได้ในทันทีและบุคลากรสามารถตอบสนองแก้ปัญหาของผู้มารับบริการได้ทันที และบุคลากรพร้อมให้บริการผู้มารับบริการการรักษาพยาบาลทันทีที่มีผู้มารับบริการ ตามลำดับ

ความมั่นใจในการบริการ โดยภาพรวม พบว่าข้อที่มีระดับมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาให้บริการด้วยความเหมาะสมถูกต้อง ตามลำดับ

ความเอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ โดยภาพรวม พบว่า ข้อที่มีระดับมากที่สุด คือ บุคลากร แต่งกายสะอาดเรียบร้อยในการให้บริการ และบุคลากรให้บริการด้วยความนุ่มนวลและเห็นอกเห็นใจต่อผู้มารับบริการ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของบัญญัติ พลสวัสดิ์ (2547) ที่พบว่าด้านอรรถาธิบายของผู้ให้บริการเจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพและเหมาะสม มีความพึงพอใจสูง

คุณภาพการบริการต่อผู้มารับบริการโดยภาพรวม พบว่า ข้อที่มีระดับมากที่สุด คือ โรงพยาบาล มีความปลอดภัยและได้มาตรฐานอย่างดีและคุณภาพยาที่ได้รับตรงตามโรคที่มารักษาอย่างถูกต้อง และค่ารักษาพยาบาลถูกต้องเหมาะสมกับโรคที่มารักษา ตามลำดับ

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล โดยภาพรวม พบว่า ข้อที่มีระดับมากที่สุด คือ ท่านพึงพอใจต่อความสามารถในการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์/ พยาบาล/บุคลากรผู้ชำนาญของโรงพยาบาลข้อที่มีระดับมากที่สุด คือ ท่านพึงพอใจต่อคุณภาพยาที่ได้รับการรักษาตรงตามโรค และท่านพึงพอใจต่อราคาที่ได้รับการรักษาคุ้มค่า คุ้มค่าประโยชน์ และท่านพึงพอใจต่อสถานที่ ความ สะดวกสบาย ความปลอดภัยความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการ และท่านพึงพอใจต่อลำดับขั้นตอนการให้บริการ ความสะดวก รวดเร็วระยะเวลาารอคอย ความเสมอภาคในการรับบริการ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนอแมนและกิล (Naumann&Giel, 1995 : 218-219) ในเรื่องราคา (Price) ของสินค้าและบริการ ซึ่งนอแมนและกิลมองว่าราคาเป็นส่วนประกอบที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. โรงพยาบาลและคลินิกในเครือควรมีการฝึกอบรมพนักงานให้มีความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการให้บริการ เพื่อให้ผู้ที่ใช้บริการเกิดความพึงพอใจและกลับเข้ามาใช้บริการอีก

2. การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะปัจจัยที่ส่งผลความพึงพอใจในการบริการของผู้ป่วยนอก ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเปรียบเทียบระหว่างผู้รับบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น และนำไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่ดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

บรรณานุกรม

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. แผน 10

ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2550.

นงเยาว์ แก้วละเอียดและคณะ. “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในออร์โธปิดิกส์.” *สงขลา นครินทร์เวชสาร*. 22 : 2 (เมษายน – มิถุนายน 2004) : 111-116.

บัญญัติ พลสวัสดิ์. “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 2547.

ลดดา สรณารักษ์. “ความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกจักษุโรงพยาบาลขอนแก่น.” *วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 2543.

วรรณศิริ เพ็ญสิทธิ์. “ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสวนปรุง.” *การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา อุดสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 2546.

วีระชัย คล้ายทอง, วิลาวัลย์ คล้ายทอง และสมเพียร แข็งแรง. *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ฉบับมาตรฐาน*. กรุงเทพฯ : บริษัท ก.พล จำกัด, 2550.

สมเพียร บุตรรักษ์และคณะ. “ความพึงพอใจในการบริการของสถานอนามัยตำบลโคกสะอาดอำเภอปราสาทจังหวัดสุรินทร์.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพบัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 2550

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. *การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล*. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2537.

Gronroos, C. *Service Management and Marketing. The Nature of Service and Service Quality*. Stockholm University : Sweden, 1990.

Naumann, E., & Giel, K. **Customer sttisfaction measurement and management.**

Chmcimmati. OH: Thomson Execcutive Press, 1995.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. “A conceptual model of service quality and its implications for future research.” **Journal of Marketing.** 49 : 1(1985) : 41-50.

Parasuraman, A., Zeithaml V. A., & Berry. L. L. “The behavioral consequences of service quality.” **Journal of Marketing.** 49 :1 (1988) : 41-50.





บัณฑิตวิทยาลัย กองบริการการศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ร่วมกับ

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

มอบเกียรติบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาววิภา ยิ้มปราโมทย์

ได้เข้าร่วมงานนำเสนอผลงานวิจัย

การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ ๘

“Research 4.0 Innovation and Development SSRU’s 80th Anniversary”

ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐

รองศาสตราจารย์ ดร.เอกเดช เกติวิชัย
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเดช รุ่งศรีสวัสดิ์
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงสมร รุ่งสวรรค์โพธิ์
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย





ที่ ศธ ๐๕๖๗.๘/๒๔๔

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
เลขที่ ๑ ถนนอุทัยนอก แขวงดุสิต
เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาบทความวิจัย

เรียน นางสาววิภา ยัมปราโมทย์

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน” เพื่อรับการพิจารณาให้นำเสนอในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ ๘ “RESEARCH 4.0 INNOVATION AND DEVELOPMENT SSRU'S 80TH ANNIVERSARY” นั้น

ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ขอเรียนให้ทราบว่า บทความวิจัยของท่านได้รับพิจารณาให้นำเสนอในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ ๘ ในกลุ่มวิชาด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยการนำเสนอด้วยวาจา วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ตวงสมร รุ่งสวรรค์โพธิ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๒๑๖๐-๑๑๗๔-๗๑๔

โทรสาร. ๐-๒๑๖๐-๑๑๗๗

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	วัลภา ยิ้มปราโมทย์
วัน เดือน ปีเกิด	20 สิงหาคม 2524
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	บริหารธุรกิจบัณฑิต (การตลาด) มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	17/1 หมู่ 10 แขวงบางขุนเทียน เขตจอมทอง กรุงเทพ 10150
สถานที่ทำงาน	บริษัท บางขุนเทียนการแพทย์ จำกัด
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่บัญชี

