

คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ
ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

นางมนัสชญาน์ โรมินทร์

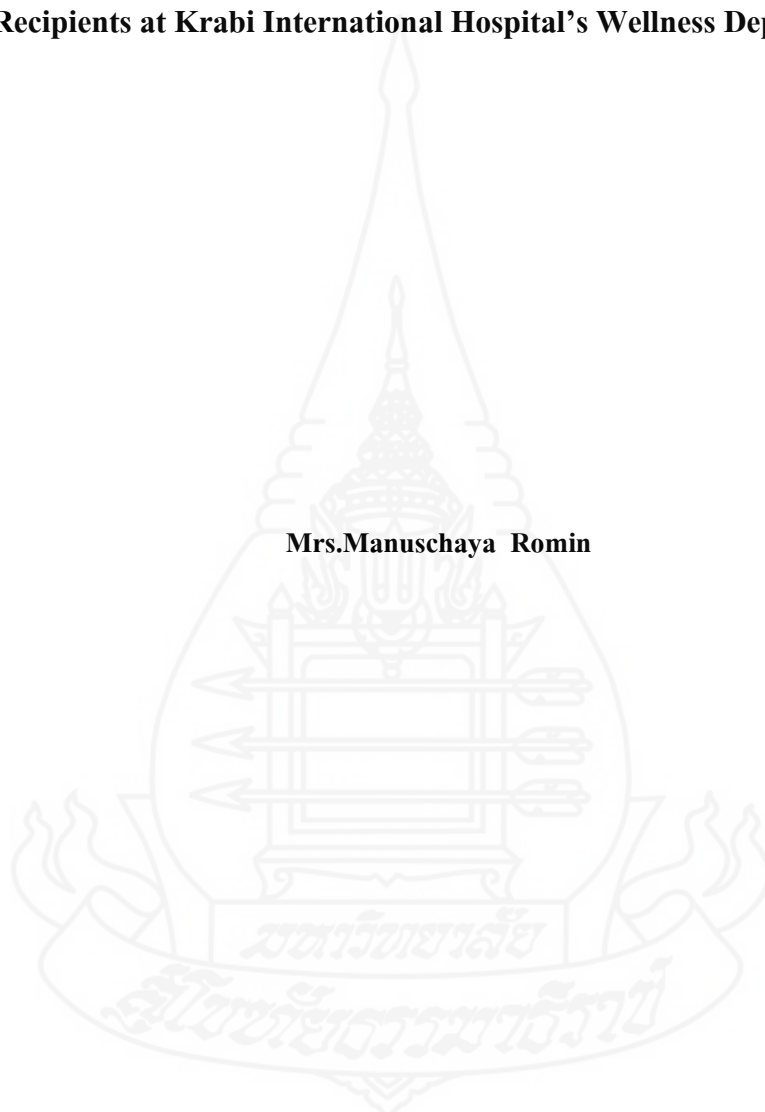


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2561

**Service Qualities according to Expectations and Perceptions of Service
Recipients at Krabi International Hospital's Wellness Department**

Mrs.Manuschaya Romin



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Hospital Administration

School of Health Science

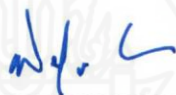
Sukhothai Thammathirat Open University

2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์ คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ
ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
ชื่อและนามสกุล นางมนัสชญาน์ โรมินทร์
วิชาเอก บริหารโรงพยาบาล
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา
2. รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์)



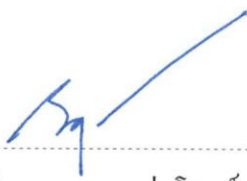
..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์)



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วัณชัย)

ชื่อวิทยานิพนธ์ คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

ผู้วิจัย นางมนัสชญาน์ โรมินทร์ รหัสนักศึกษา 2595000023 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2) รองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์

ปีการศึกษา 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ (2) วัดระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ (3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้มารับบริการ และ (4) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ เป็นชาวไทยที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป จำนวน 2,116 คน เฉลี่ย 176 คนต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 259 คน เลือกแบบเจาะจงตามช่วงเวลาระหว่างเดือนตุลาคม ถึงพฤศจิกายน 2561 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีความเที่ยงเท่ากับ 0.66 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที และการทดสอบของครัสคาล-วัลลิส

ผลการศึกษาพบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี สถานภาพโสด อาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท การศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า รายได้ต่อเดือน 20,001-40,000 บาท มารับบริการครั้งแรก โดยรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ คือ ตามหลักเกณฑ์ของหน่วยงานที่ทำงาน เหตุผลที่เลือกใช้บริการ คือ เป็นหลักเกณฑ์ของบริษัทประกันชีวิต/หน่วยงานที่ทำงาน/สถาบันการศึกษา/หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง และจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด (2) ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการโดยรวมและรายด้านทุกด้านในระดับมากที่สุด ได้แก่ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ความเชื่อใจไว้วางใจได้ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (3) พบว่าผู้รับบริการมีคะแนนการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ สูงกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (4) ผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการใช้บริการ ประเภทของบริการตรวจสุขภาพ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน ส่วนผู้รับบริการที่มีรายได้ต่อเดือน ประเภทของบริการตรวจสุขภาพ และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ คุณภาพบริการ ความคาดหวัง การรับรู้ บริการตรวจสุขภาพ

Thesis title: Service Qualities according to Expectations and Perceptions of Service Recipients at Krabi International Hospital's Wellness Department

Researcher: Mrs.Manuschaya Romin; **ID:** 2595000023;

Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr.Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; (2) Phonthip Geerapong, Associate Professor;

Academic year: 2018

Abstract

This survey research aimed at: (1) to study personal factors of service recipients at the Wellness Department; (2) to measure the level of expected and perceived of service quality; (3) to compare the differences between service quality as expectation and perception of service recipients; and (4) to compare service quality according to expectation and perception towards service quality classified by personal factors of recipients at the Wellness Department, Krabi International Hospital.

The study was conducted on service recipients at the Wellness Department, Krabi International Hospital, are 2,116 Thai people aged 16 years and over, average 176 person per month, 259 recipients were purposively selected by time period, during October to November 2018. The data collection was done by means of questionnaire with a reliability of 0.66. The statistics used in data analysis covered the percentage, mean, standard deviation, t-test, and Kruskal-Wallis.

The study indicated that: (1) most of the samples were female, age between 31-40 years old, unmarried, occupation employee/company employee, obtained bachelor's degree and higher education, having income 20,001-40,000 baht per month, the first time of service using, service purpose was an annual health check-up, the person who influences the decision was their working organization, the reason for choosing to use the service was in accordance with the rules of the life insurance company/ working agency/ educational institution/ or related organization, and the service fee payment from welfare benefits of the agency; (2) service recipients' expectation and perception of overall and every aspects of service quality were at the highest levels, including empathy, reliability, assurance, tangibility and responsiveness; (3) the perception scores were higher than the expectation scores in all aspects with statistically significant at 0.05; and (4) the service recipients with different personal factors regarding monthly income, frequency of service using, types of health check services, and type of service fee payment, showed the differences of service quality expectations; the service recipients with different personal factors regarding monthly income, types of health check services, and influencing people for service decisions found the differences of service quality perception with significant level of 0.05.

Keywords: Service quality, Expectation, Perception, Health check service

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจากท่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา และรองศาสตราจารย์ พรทิพย์ กิระพงษ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า นับตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ในการให้คำปรึกษา ที่ได้ให้แนวคิด คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์มากมายในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนได้ช่วยพิจารณาแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดการทำวิจัย อีกทั้งยังให้การสนับสนุนให้กำลังใจ และยังติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมานับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ รวมถึงคณาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่าน รองศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ ที่กรุณาเป็นประธานกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นประโยชน์ต่อไป

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจสอบแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ คุณสุนทรี วิประภคิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อาจารย์นายแพทย์สุนทร ฟองฟุ้ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลและผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร อาจารย์นายแพทย์วิชชัย ตริรัตน์นิกรานต์ ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ที่ให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการอำนวยความสะดวกและให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลจนเสร็จ และขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่การวิจัยและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

มนัสชญาน์ โรมินทร์

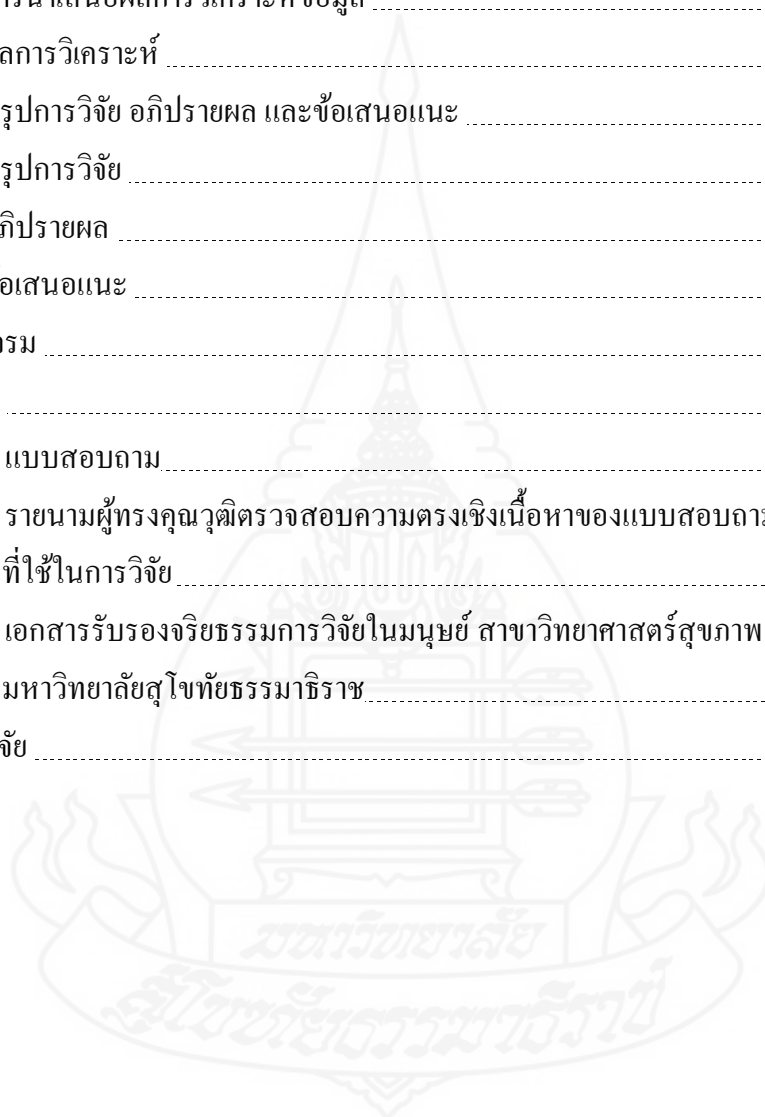
กุมภาพันธ์ 2562

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ท
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	19
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการของลูกค้า	31
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่มีคุณภาพของลูกค้า	34
แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก	42
ข้อมูล โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	67

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
ผลการวิเคราะห์	70
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	116
สรุปการวิจัย	117
อภิปรายผล	123
ข้อเสนอแนะ	130
บรรณานุกรม	133
ภาคผนวก	139
ก แบบสอบถาม	140
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม ที่ใช้ในการวิจัย	151
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	153
ประวัติผู้วิจัย	155



สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่.....	82
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่.....	83
ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่.....	84
ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่.....	85
ตารางที่ 4.14 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่.....	86
ตารางที่ 4.15 แสดงผลการวิเคราะห์หาคุณภาพการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จากค่าเฉลี่ย คะแนนความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้กับที่คาดหวัง (Service Quality = Perceived Service Minus Expected Service) หรือ (P-E) เป็นรายด้าน	87
ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพการให้บริการและความคาดหวัง คุณภาพการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ (Service Quality = Perceived Service Minus Expected Service) หรือ (P-E) เป็นรายข้อ.....	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.26 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการ	99
ตารางที่ 4.27 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการ	100
ตารางที่ 4.28 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	101
ตารางที่ 4.29 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	102
ตารางที่ 4.30 แสดงค่าเฉลี่ยด้านข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างเพศที่แตกต่างกัน	103
ตารางที่ 4.31 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามอายุ	104
ตารางที่ 4.32 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกระดับการศึกษา	105
ตารางที่ 4.33 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	105

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.34 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	106
ตารางที่ 4.35 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ.....	107
ตารางที่ 4.36 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามประเภทของการบริการ.....	108
ตารางที่ 4.37 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามประเภทของการบริการ.....	109
ตารางที่ 4.38 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการ.....	110
ตารางที่ 4.39 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการ.....	111
ตารางที่ 4.40 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามวิธีการจ่ายเงิน.....	112
ตารางที่ 4.41 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล.....	113
ตารางที่ 4.42 สรุปสมมติฐาน	114

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 แสดงการปรับเปลี่ยนตัวแบบคุณภาพการให้บริการของพาราชูรามาน ซีแทมส์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Ziethaml and Berry 1990)	24
ภาพที่ 2.2 แสดงแบบจำลองกรอบแนวคิดคุณภาพบริการ	27
ภาพที่ 2.3 ปัจจัยกำหนดคุณภาพการให้บริการของลูกค้า (Parasuraman et al. 1990, pp. 26)....	28
ภาพที่ 2.4 แสดงขั้นตอนการรับรู้ (Perceptual process)	36
ภาพที่ 2.5 กระบวนการทางการรับรู้ภาพรวม An Overview Of The Perceptual Process (Solomon 1999, pp. 45)	38
ภาพที่ 2.6 แบบจำลองคุณภาพบริการที่รับรู้	40



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในโลกยุคปัจจุบันเป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ส่งผลให้ทุกองค์กรมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการบริหารองค์กรของตนเอง เพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลง ทุกองค์กรต่างมุ่งเน้นในเรื่องของคุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองตามความคาดหวังของผู้มารับบริการเพื่อให้เกิดความพอใจสูงสุด คุณภาพการให้บริการเป็นสิ่งที่ทำให้การดำเนินงานขององค์กรไปสู่ความสำเร็จระยะยาว (ศิริพร ธรรมบำรุง 2551, น. 1) การมุ่งเน้นไปที่ผู้มารับบริการจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศได้ เนื่องจากผู้มารับบริการจะเป็นผู้ตัดสินว่าการบริการเหล่านั้นมีคุณภาพหรือไม่ ดังนั้น องค์กรจึงต้องกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้อยู่ในระดับมาตรฐาน เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการและสร้างความพึงพอใจ รวมทั้งสามารถแข่งขันกับองค์กรอื่นได้

องค์กรต่างๆ ในสังคมไม่ว่าจะเป็นองค์กรในภาครัฐหรือเอกชนนั้น ล้วนมีเหตุผลคงอยู่ประการเดียว คือ สามารถเอื้อประโยชน์ให้แก่สังคมได้ ทุกองค์กรจะมี “ผู้มารับบริการ” ซึ่งเป็นผู้รับผลประโยชน์จากองค์กรนั้นๆ ในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการส่งผ่านของข่าวสารอย่างรวดเร็วทำให้เกิดทางเลือกในการเลือกบริโภคสินค้า รวมทั้งก่อให้เกิดทางเลือกในการใช้บริการแก่ผู้มารับบริการอย่างมาก องค์กรที่จะรักษาผู้มารับบริการรายเดิมและเพิ่มผู้มารับบริการรายใหม่ได้เท่านั้นจึงจะสามารถคงอยู่และอยู่รอดได้ โรงพยาบาลถือเป็นองค์กรหนึ่งที่ต้องมีการรักษาผู้มารับบริการไว้เพื่อความอยู่รอด จึงต้องมีการปรับกระบวนการของการให้บริการให้เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของผู้มารับบริการ ในรอบปีที่ผ่านมามีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ระบบการให้บริการต่างๆ ของประเทศมีการตื่นตัว เช่นเดียวกับงานทางด้านสุขภาพและทางด้านการศึกษาได้มีการทุ่มเททรัพยากรเพื่อการพัฒนา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพการให้บริการให้ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการที่กำหนดไว้ กลยุทธ์การให้บริการอย่างมีคุณภาพจึงเป็นสิ่งที่ทำให้องค์กรนั้นๆ มีความแตกต่างจากองค์กรอื่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงข้างต้นส่งผลให้เกิดการแข่งขันสูง ดังนั้นทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนต่างก็มีการนำระบบคุณภาพเข้ามาใช้เป็นกลยุทธ์ทางการบริการเพื่อใช้ในการแข่งขันและการพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นที่ยอมรับ

ปัจจุบัน เทคโนโลยีต่างๆ เข้ามามีบทบาททุกภาคส่วนของสังคมมากขึ้น รวมทั้งทางด้านสุขภาพได้ถูกกระแสการเปลี่ยนแปลงให้เข้าสู่การดำเนินงานในรูปแบบธุรกิจสุขภาพที่ต้องมีการแข่งขัน ทำให้ทุกองค์กรมีการตื่นตัว รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน อีกทั้งรัฐบาลได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560-2569) ประกอบด้วย 4 ผลผลิตหลัก ได้แก่ ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) และ ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) เพื่อให้การส่งเสริมและพัฒนาด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสอดคล้องกับแผนและนโยบายของประเทศ โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ตามกรอบแนวคิด หลักการของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ที่ให้ความสำคัญกับการยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมผู้พัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติที่สามารถแข่งขันกับนานาชาติประเทศ โดยใช้ศักยภาพความแข็งแกร่งด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศ รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคีที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมให้มีความสมดุลเป็นรากฐานในการพัฒนาประเทศไทยไปสู่ความยั่งยืนต่อไป รวมถึงการเปิดเสรีภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้ธุรกิจการให้บริการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นธุรกิจย่อยในสาขาบริการสุขภาพต้องเผชิญความท้าทายในการเร่งปรับตัวภายใต้การเปิดเสรี ทั้งนี้ความต้องการการักษาพยาบาลในอาเซียนมีแนวโน้มเติบโตตามสัดส่วนจำนวนประชากรของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นหนึ่งในธุรกิจสำคัญของปี 2560 เนื่องจากแนวโน้มของการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งประเทศไทยคาดการณ์ว่าจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบในปี 2564 ทำให้ประชากรสูงวัยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 20 และในปี 2574 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ทำให้มีการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้นส่งผลดีต่อธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพให้เติบโตยิ่งขึ้นไปด้วย ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นตลาดที่น่าสนใจของธุรกิจการักษาพยาบาล จากความต้องการบริการดังกล่าวที่คาดว่าจะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นธุรกิจการักษาพยาบาลของประเทศไทยจึงมีโอกาที่จะเติบโตอีกมาก จากภาวะการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังคงมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการแข่งขันในการขยายสาขาและปรับปรุงสถานประกอบการให้มีรูปแบบที่ทันสมัย สวยงามและมีการปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการซึ่งเป็นจุดขายของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งปัจจุบัน ยังมีการสร้างความแตกต่างในการให้บริการ โดยการเปิดให้บริการในรูปแบบศูนย์การแพทย์เฉพาะทางมากขึ้น นอกจากนี้ มีการ

ขยายกิจการในรูปแบบของคลินิกและหน่วยบริการทางการแพทย์เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงการบริการได้มากที่สุด ซึ่งถ้าหากผู้ให้บริการสามารถรับรู้ได้ว่าการบริการที่ให้มีคุณภาพมากหรือน้อยเพียงใดก็จะสามารถนำมาปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการได้

คุณภาพการให้บริการเป็นมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้มารับบริการ โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวังกับการบริการที่รับรู้จริงจากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้การบริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้มารับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้มารับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจจากการบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก (Zeithaml, Parasuraman and Berry 1990, pp. 12-40; Fitzsimmons and Fitzsimmons 2004, pp. 78 cited in Napaporn Khantanapha 2000; Kotler and Anderson 1987, pp. 102) ซึ่ง Parasuraman, Zeithaml and Berry (1990) ได้ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพการบริการเป็นการให้บริการที่ตรงกับหรือมากกว่าความคาดหวังของผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นเรื่องของการประเมินหรือการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นเลิศของการบริการในลักษณะของภาพรวมในมิติตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่ได้รับว่ามีความสอดคล้องกันเพียงไร ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการให้บริการที่มีคุณภาพนั้นหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้มารับบริการหรือผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น ความพึงพอใจต่อการบริการจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวังหรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (Confirm or disconfirm expectation) ของผู้มารับบริการนั่นเอง (ชัชวาลย์ ทัดศิวัช 2553)

ดังนั้นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นสถานบริการทางด้านสุขภาพซึ่งถือว่าเป็นจุดที่มีปฏิสัมพันธ์สูงของระบบบริการสุขภาพคือ แผนกส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Department) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์ ป้องกันและฟื้นฟูทางด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นแผนกที่ให้บริการผู้มารับบริการที่มีสุขภาพดี ไม่มีภาวะการเจ็บป่วย ทั้งนี้หากผู้มารับบริการได้รับการบริการพยาบาลที่ดีแล้วก็จะส่งผลต่อความพึงพอใจและความไว้วางใจในการบริการของโรงพยาบาล แต่ในขณะเดียวกันหากไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการอย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง อาจส่งผลต่อคุณภาพบริการ ความเชื่อมั่นและภาพลักษณ์เชิงลบของโรงพยาบาลได้ (มัลลิกา จินาคำ 2551)

โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกในจังหวัดกระบี่ ที่ให้บริการทางการแพทย์แบบครบวงจร ตั้งอยู่เลขที่ 1 ถนนพิศาลภพ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ โดยมีวิสัยทัศน์ “เป็นผู้นำในการสร้างสุขภาพที่ดี ด้วยการบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและคุณภาพสูงในระดับสากลเพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจและประทับใจ” และมีพันธกิจ

ของโรงพยาบาล คือ “โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล มุ่งมั่นที่จะสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับผู้มารับบริการด้วยมาตรฐานการแพทย์ชั้นนำ การบริการที่เป็นเลิศ โดยมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญ และมุ่งมั่นที่จะเป็นสถานที่ทำงานที่อบอุ่นและปลอดภัย เป็นโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาต่อเนื่องและเติบโตอย่างมั่นคง และเป็นโรงพยาบาลแห่งความไว้วางใจในระดับสากล”

แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล มีภารกิจหลัก คือ ช่วยให้ผู้มารับบริการมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น ด้วยการบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการคัดกรองโรคตั้งแต่ระยะแรก พร้อมเจาะลึกข้อมูลสุขภาพรายบุคคล จัดทำแผนการตรวจสุขภาพ และวัคซีนประจำปี ตลอดจนติดตามช่วยเหลือผู้มารับบริการในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พร้อมทีมแพทย์และพยาบาลมืออาชีพ โดยยึดถือปรัชญาการทำงานเวชศาสตร์ครอบครัวที่ให้ความใกล้ชิดกับผู้มารับบริการเหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน พร้อมทั้งสามารถดูแลสุขภาพให้กับสมาชิกทุกคนในครอบครัว มีบริการตรวจสุขภาพ ด้วยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ บริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และเที่ยงตรง โดยมีโปรแกรมการตรวจสุขภาพตามความเหมาะสม ดังนี้ การตรวจสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การตรวจสุขภาพพนักงานขององค์กร การตรวจสุขภาพเพื่อไปต่างประเทศ การตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน การตรวจสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์และการตรวจสุขภาพตามช่วงอายุ

จากการบริการของแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ที่ผ่านมามีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการและความต้องการของผู้มารับบริการ บางครั้งผู้มารับบริการต้องใช้เวลาในการรอคอย จากปัญหาดังกล่าวและความคาดหวังของผู้มารับบริการที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ความต้องการทางการแพทย์ของผู้มารับบริการสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้มารับบริการเกิดความไม่พอใจในคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ดังนั้น การปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการดำเนินงานที่มีความคุ้มค่าเป็นสิ่งที่ต้องรีบดำเนินการ และข้อมูลสนับสนุนทางด้านคุณภาพการให้บริการจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาที่เกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลจำนวนมาก เช่น มีการศึกษาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง : กรณีศึกษาผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม (รตนพร 2550) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (อำไพ 2550) ศึกษาความพึงพอใจที่มีต่อการบริการงานผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (สุนทรีย์ 2553) ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กฤติมา ดอกมะงั่ว 2554) แต่ยังไม่พบว่า มีผู้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาลเอกชนมาก่อน

ดังนั้นจากความสำคัญข้างต้น จึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นเนต จังหวัดกระบี่ ในมิติต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพบริการ และข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการ เพื่อจะได้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร โรงพยาบาลในการที่จะทราบถึงคุณภาพบริการตามการรับรู้และตามความคาดหวังของผู้มารับบริการว่าเป็นอย่างไรและมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพิ่มระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ อีกทั้งยังสามารถนำมาปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลที่มีอยู่เดิมให้มีคุณภาพและเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างแท้จริงต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นเนต จังหวัดกระบี่

2.2 เพื่อวัดระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นเนต จังหวัดกระบี่

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นเนต จังหวัดกระบี่

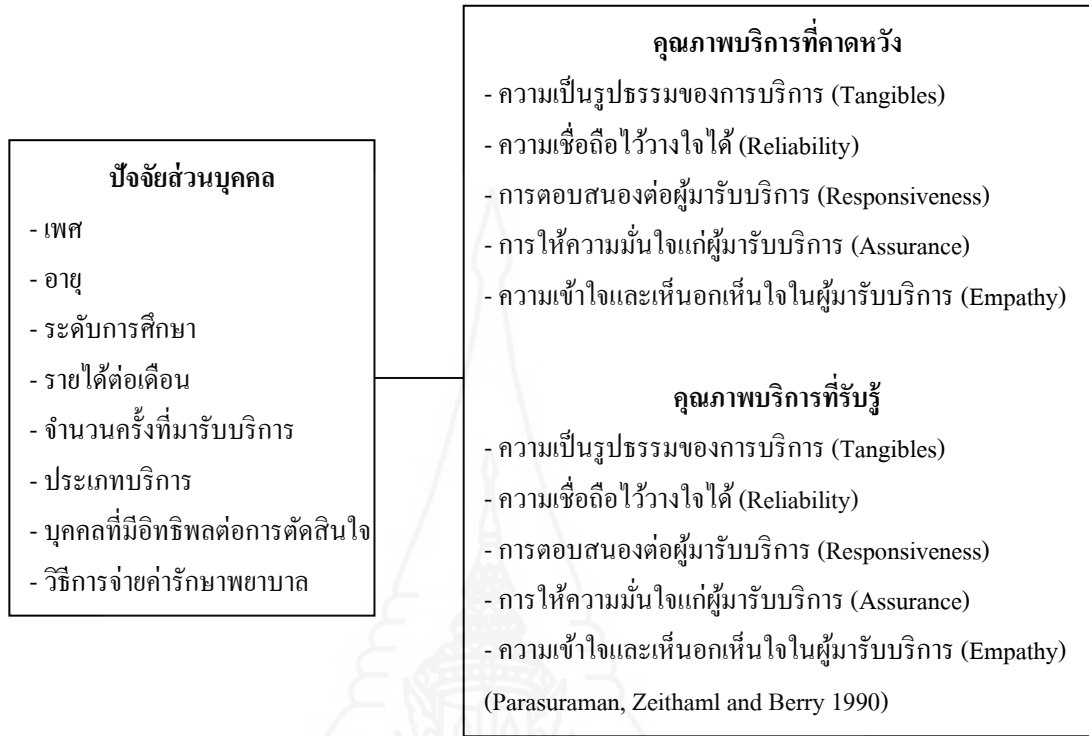
2.4 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นเนต จังหวัดกระบี่ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นเนต จังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรต้น (Independent Variable)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

4.1 ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการแตกต่างกัน

4.2 ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการต่างกัน

4.3 ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหาการวิจัยในครั้งนี้ มุ่งศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยใช้แนวคิดเกณฑ์การวัดคุณภาพบริการ SERVQUAL ของพาราสุรามานและคณะ (Parasuraman et al. 1990) มาประยุกต์ใช้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

5.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

5.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษามีการแบ่งตัวแปรในการศึกษาเป็น 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรต้น (Independent Variables) และตัวแปรตาม (Dependent Variables) ดังนี้

5.2.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทบริการ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

5.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy)

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การให้บริการ หมายถึง การให้บริการของแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ได้แก่ ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าศึกษา ตรวจสอบสุขภาพเพื่อขออนุญาตทำงาน ตรวจสอบสุขภาพประจำปี และตรวจสอบสุขภาพตามโปรแกรมของโรงพยาบาล เป็นต้น

6.2 ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคคลผู้ทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย

6.3 ผู้มารับบริการ หมายถึง บุคคลที่เข้ามาใช้บริการ โดยบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนใช้บริการจากสิ่งอำนวยความสะดวกของแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

6.4 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ามาใช้บริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทบริการ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

6.5 คุณภาพบริการ หมายถึง ระดับความสามารถของการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ในแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ในการดูแลช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ซึ่งเป็นความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้มารับบริการคาดหวังและรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับตามมาตรฐานของวิชาชีพ บริการที่ผู้มารับบริการได้รับจริงในสถานการณ์นั้นเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวัง ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก ประกอบด้วยด้านต่างๆ ดังนี้

6.5.1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) หมายถึง การรับรู้ของผู้มารับบริการต่อสิ่งที่สามารถสัมผัสได้ มีลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น ได้แก่ การจัดสถานที่สำหรับให้บริการ ความสะอาดของสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้มารับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ การแพทย์ รวมถึงป้ายบอกจุดบริการต่างๆ

6.5.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ตลอดจนพนักงานต่างๆ ที่จะสื่อสารข้อมูลการให้บริการ ได้ถูกต้องสม่ำเสมอ ชี้แจงได้ชัดเจน ครบถ้วน มีความชำนาญ การบริการแต่ละครั้งให้ผลที่ถูกต้อง ทำให้รู้สึกเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ

6.5.3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) หมายถึง แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ตลอดจนพนักงานที่ให้บริการมีจำนวนเพียงพอ มีการให้บริการอย่างรวดเร็ว เต็มใจช่วยเหลือผู้มารับบริการทันที และพร้อมที่จะให้ข้อมูลหรือความช่วยเหลือต่อผู้มารับบริการ

6.5.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) หมายถึง แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ เจ้าหน้าที่ทางเทคนิคที่ให้บริการมีความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัย และให้คำแนะนำเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ถูกต้อง ชัดเจน มีพฤติกรรมบริการ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

6.5.5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) หมายถึง ความพร้อมของแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ตลอดจนพนักงานผู้ให้บริการของแผนก

ส่งเสริมสุขภาพที่จะเอาใจใส่และปฏิบัติต่อผู้มารับบริการด้วยความเต็มใจ มีความสนใจฟังความต้องการของผู้มารับบริการ มีความเสมอภาคและคำนึงถึงความแตกต่างของผู้มารับบริการแต่ละคน และสามารถสื่อสารให้สามารถเข้าใจได้ง่าย

6.6 คุณภาพบริการที่คาดหวังของผู้มารับบริการ หมายถึง สิ่งที่ผู้มารับบริการต้องการได้รับก่อนเข้ารับบริการ โดยมีการคาดการณ์ล่วงหน้าต่อคุณภาพบริการของแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ตามความรู้สึกรู้สึก ความคิด หรือประสบการณ์ที่ผ่านมาใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy)

6.7 คุณภาพบริการตามการรับรู้ หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับรู้ การสัมผัสกับการให้บริการจริงและตอบสนองต่อการบริการนั้นภายหลังการได้รับบริการใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy)

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบถึงความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

7.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแก้ไขและปรับปรุงคุณภาพบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

7.3 สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรของแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพื่อสร้างความประทับใจให้กับผู้มารับบริการ

7.4 เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังในคุณภาพบริการของลูกค้า
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่มีคุณภาพของลูกค้า
5. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
6. ข้อมูล โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ

ปัจจุบันการบริการได้เข้ามามีบทบาท มีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้ให้บริการและผู้มารับบริการเป็นอย่างยิ่งในชีวิตประจำวันอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งในหน่วยงานของรัฐบาล ภาคเอกชน และรัฐวิสาหกิจ โดยเฉพาะในลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้มารับบริการหรือประชาชน โดยตรง โดยหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีหน้าที่ในการมอบบริการ (Delivery of Service) ให้แก่ผู้มารับบริการ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ “การบริการ” ไว้ดังนี้

1.1 ความหมายของการบริการ

สมิต สัจฉกร (2556) การบริการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานที่กระทำ และมีความเกี่ยวข้องกับผู้มาใช้บริการ รวมถึงการให้ผู้มารับบริการได้ใช้ประโยชน์ในทางใดทางหนึ่ง ทั้งด้วยความพยายามใดๆ ก็ตามในการทำให้ผู้มารับบริการได้รับความช่วยเหลือ

นัตยาพร เสมอใจ (2550) การบริการ หมายถึง ประโยชน์หรือความพอใจหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเสนอขาย ร่วมกับบริการอื่นๆ โดยทั่วไปแล้วบริการไม่เพียงเกี่ยวข้องกับสินค้า

เท่านั้นแต่บริการจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนความต้องการใช้ การฝึกอบรมผู้บริโภค ให้รู้จักวิธีใช้ เป็นต้น

ดังนั้น จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ เพื่อสร้างความสัมพันธ์จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และเพื่อให้แน่ใจว่าเกิดความสัมพันธ์ระยะยาวที่ทุกฝ่ายต่างได้รับประโยชน์ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุดและเพื่อเป็นการช่วยเสริมการทำงานขององค์กรด้วย

1.2 ลักษณะของการบริการ

เชอร์เมอร์โฮม (Schermmerhorn 2000) กล่าวว่า การบริการมีลักษณะสำคัญ สามารถแบ่งได้ 4 ประการ คือ

1. การบริการไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) เนื่องจากเป็นผลของการปฏิบัติ ผู้รับบริการจะจับเอาเฉพาะส่วนที่จำเพาะเจาะจง ตรงกับอรรถยาศัย (Halo effect) เก็บความทรงจำไว้ในรูปแบบประสบการณ์ ทำให้ไม่สามารถเก็บบริการที่ไม่ได้ใช้ไว้ภายหลัง และไม่สามารถจดทะเบียนลิขสิทธิ์ไว้ หากที่จะแสดงหรือสื่อให้เข้าใจในรายละเอียดของการบริการ แต่จะแสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปผลงาน ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีการเตรียมสิ่งต่างๆ เพื่อให้การประเมินคุณภาพการบริการให้อยู่ในเกณฑ์ที่ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและตัดสินใจเข้ารับบริการ ดังนั้น การตัดสินใจใช้บริการจึงขึ้นกับความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวัง เจตคติ คำบอกเล่า และประสบการณ์เดิมที่เคยได้รับเป็นสำคัญ การบริการสามารถสร้างความพึงพอใจหรือไม่พอใจให้แก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจึงต้องมีการสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการอย่างเต็มที่ เช่น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถอำนวยความสะดวก สร้างความน่าเชื่อถือแก่ผู้รับบริการ มีความสะอาด สวยงาม มีที่นั่งเพียงพอ บรรยากาศดี ที่จอดรถสะดวกและเพียงพอ

1.2 บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องมีความสุขภาพ มีบุคลิกภาพดี ใช้คำพูดเหมาะสม มีความเต็มใจในการให้บริการ และมีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ

1.3 การติดต่อสื่อสาร (Communication) ผู้ให้บริการต้องจัดการระบบการติดต่อสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ สามารถติดต่อได้ง่ายโดยเฉพาะในกรณีเร่งด่วน

1.4 สัญลักษณ์ (Symbol) ควรมีการสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับการบริการที่เสนอ เช่น มีป้ายชี้บอกสถานที่ต่างๆ ที่ชัดเจน

1.5 ราคา (Price) ต้องกำหนดราคาของการบริการที่เหมาะสมกับระดับการให้บริการ

2. การไม่สามารถถูกแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) เนื่องจากการให้บริการจะต้องเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการและผู้มารับบริการทันที ทำให้

2.1 ผู้บริโภคต้องบริโภคผลผลิตของการบริการทันที

2.2 อาจมีผู้บริโภคอื่นร่วมบริโภคผลผลิตของการบริการนั้นในเวลาเดียวกัน เช่น การดูภาพยนตร์

2.3 ไม่สามารถนำการบริการมารวมผลผลิตจากแหล่งเดียวกันเหมือนเช่นในอุตสาหกรรมการผลิต ทำให้การขยายการให้บริการอยู่ในวงจำกัดเรื่องเวลา

2.4 ทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับบริการต่างมีผลต่อการเกิดการบริการ ผู้มารับบริการต้องปรากฏให้ผู้ให้บริการเห็นจึงจะเกิดการบริการ

3. ความไม่คงเส้นคงวา (Heterogeneity or variability) การบริการมีความแตกต่างกันในผลการปฏิบัติในแต่ละครั้งที่บริการ ทำให้ยากแก่การกำหนดเป็นมาตรฐาน หรือควบคุมคุณภาพการบริการเปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีการเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือเปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดได้ลำบาก เช่น การมารับบริการการตรวจจากแพทย์คนเดียวกัน รวมถึงการรับรู้ ความเข้าใจและความพอใจของผู้มารับบริการแต่ละคนก็มีความแตกต่างกัน หรือในผู้มารับบริการคนเดียวกัน การมารับบริการต่างครั้งกัน การรับรู้และความพอใจแต่ละครั้งต่างกัน

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish ability) การบริการจะสูญประโยชน์ถ้าไม่มีผู้มารับบริการ ทำให้มีการวางแผนที่ลำบาก อาจเกิดปัญหาการให้บริการไม่ทันในช่วงที่มีผู้มารับบริการมาก และในทางกลับกันพนักงานกลับว่างงานในช่วงที่มีผู้มารับบริการน้อย

รัสท์ และ โอลิเวอร์ (Rust & Oliver 2010) ได้แบ่งการบริการออกเป็น 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1. ตัวผลิตภัณฑ์ที่ผู้มารับบริการต้องการ (Physical product) เป็นผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้ที่ผู้มารับบริการต้องการ เช่น กรณีการศึกษาผลิตภัณฑ์ที่นักศึกษาต้องการ ได้แก่ ประภาศนียบัตรปริญญาบัตร

2. การบริการ (Service Product) ได้แก่ การบริการอันครอบคลุมสิ่งที่เป็นนามธรรมของการบริการแก่ผู้มารับบริการ เช่น การประกันภัย การรักษาพยาบาล

3. วิธีการนำเสนอบริการ (Service Delivery) มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเภทของการบริการ

4. สิ่งแวดล้อมที่ประกอบบริการ (Service environment หรือ Service scrape) หมายถึง บรรยากาศภายในอาณาบริเวณที่เกิดการบริการ เช่น โรงพยาบาล ความทันสมัยของตัวอาคาร เฟอร์นิเจอร์ เครื่องมือแพทย์ เครื่องประดับตกแต่งสถานที่ ความมีมนุษยสัมพันธ์ของพนักงาน เป็นต้น

ในแต่ละธุรกิจบริการไม่จำเป็นต้องมีครบทุกองค์ประกอบ แต่การบริการที่ดีควรมีความตรงต่อเวลา ผู้ให้บริการมีความสามารถในการให้บริการด้วยความรวดเร็ว มีความสุภาพ เป็นการบริการที่สามารถสร้างความประทับใจแก่ผู้มารับบริการ มีการให้ข้อมูลที่แม่นยำ ถูกต้อง ให้เวลาแก่ผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการมีความไวต่อความรู้สึกของผู้มารับบริการ สามารถตอบสนองได้ทันที มีการปรับปรุงและแสวงหาสิ่งใหม่ๆ มาให้บริการอยู่เสมอ สามารถรักษาคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้ รวมทั้งมีการให้การรับประกันตามสมควรแก่กรณี ทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าได้รับความสำคัญ

แม็ซ เวเบอร์ (Max Weber 1966) นักทฤษฎีองค์การชาวเยอรมัน ได้ชี้ให้เห็นว่าการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการมากที่สุด คือ การให้บริการโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคล หรือที่เรียกว่า “Sine Ira Et Syudio” กล่าวคือเป็นการให้บริการที่ไม่ใช้อารมณ์และไม่มีการชอบพอใครเป็นพิเศษ แต่ทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ตามหลักเกณฑ์ที่อยู่ในสภาพที่เหมือนกัน

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าลักษณะงานบริการของโรงพยาบาล เป็นงานที่มีการผลิตและมีการบริโภคที่เกิดขึ้นพร้อมกัน ไม่อาจกำหนดความต้องการที่แน่นอนได้ เป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต ไม่อาจกำหนดปริมาณล่วงหน้าได้ เป็นงานที่ต้องมีการตอบสนองทันที ซึ่งผู้ให้บริการต้องมีความพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ และเกิดความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มารับบริการ การบริการมีลักษณะเฉพาะที่ไม่เหมือนใคร ในการวางแผนการตลาดของธุรกิจบริการจะแตกต่างจากการวางแผนการตลาดสินค้าอื่นๆ และการบริการเองก็ยังมีผลต่อการวางกลยุทธ์ทางการตลาดของสินค้าอื่นๆ ด้วยลักษณะเฉพาะของการบริการ

1.3 องค์ประกอบของการบริการ

รวิวรรณ โปรรุ่งโรจน์ (2551, น. 18-19) ได้ให้แนวคิดว่าการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ คือ ผู้มารับบริการ หน่วยบริการ ผู้ปฏิบัติให้งานบริการ ผลิตภัณฑ์บริการ และลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของการบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ผู้มารับบริการ ผู้มารับบริการหรือลูกค้าจำเป็นเป็นองค์ประกอบของการบริการที่มีความสำคัญที่สุดและมีความสำคัญในกระบวนการให้บริการ เนื่องจากความพึงพอใจอย่างสูงสุดของผู้มารับบริการ คือเป้าหมายหลักของบริการนั้น หรืออาจจะแนะนำผู้มารับบริการใหม่ให้ด้วย ซึ่งจะส่งผลให้กิจการมีกำไรและประสบผลสำเร็จเหนือคู่แข่งอื่นๆ ได้ การบริการที่จะให้ผลตรงเป้าหมายที่สุดจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับผู้มารับบริการเป็นพิเศษ โดยเฉพาะการรับรู้การบริการที่ผู้มารับบริการพึงพอใจ เพราะการรับรู้จะถ่ายทอดเป็นความรู้สึกนึกคิดและเจตคติเกี่ยวกับการบริการได้ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ รวมทั้งการเรียนรู้ประเภทของผู้มารับบริการ เพื่อให้ได้บริการอย่างถูกต้อง หรือ

กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ผู้มารับบริการ เป็นจุดเริ่มต้นของการบริการ หากไม่มีผู้มารับบริการแล้ว องค์ประกอบอื่นๆย่อมไม่เกิดขึ้น

1.1 ลักษณะของการรับรู้ของผู้มารับบริการ แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1.1 การรับรู้ของผู้มารับบริการจากประสบการณ์เดิม เป็นการรับรู้ที่เกิดจากการที่ผู้มารับบริการได้รับการบริการแล้วเกิดการรับรู้ เกี่ยวกับการบริการที่ได้รับ และวิธีปฏิบัติ ในกระบวนการให้บริการว่ามีคุณภาพตรงตามความต้องการหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือด้วยอัธยาศัยที่ดี ผู้ป่วยที่เข้ารับ การบริการย่อมเกิดภาพพจน์ที่ดีต่อการบริการของโรงพยาบาลดังกล่าว

1.1.2 การรับรู้ของผู้มารับบริการจากความคาดหวัง เป็นการรับรู้ข้อมูล ที่เกิดจากสิ่งที่ปรากฏให้เห็น การได้ยินผู้อื่นแสดงความคิดเห็นและความต้องการของผู้มารับบริการเอง เช่น ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้เข้ารับการบริการนี้จึงคาดหวังว่าจะได้รับการบริการ เช่นนั้นด้วย หากการบริการที่ลูกค้าได้รับสอดคล้องกับความคาดหวังที่มีอยู่ก่อน ก็ย่อมเกิดความ พึงพอใจและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการบริการดังกล่าว ดังนั้นแต่ละช่วงเวลาของการให้บริการต่างๆ ผู้ให้บริการจะต้องพยายามทำความรู้จักกับลูกค้า และหาความต้องการของลูกค้าว่ามีความต้องการ เช่นไร เพื่อสนองการบริการที่ถูกต้องใจด้วยการกระทำ หรือทำทีที่จะให้บริการที่ดี

1.2 ประเภทของผู้มารับบริการ สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ

1.2.1 การจำแนกโดยยึดพฤติกรรมของผู้มารับบริการเป็นหลัก สามารถ จำแนกผู้มารับบริการได้ 4 ประเภท คือ

1) ประเภทลงทุนคุ้มค่า (Economic customer) เป็นผู้มารับบริการ ที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าของการบริการ โดยมีปัจจัยสำคัญ คือ เวลา แรงงาน และเงินที่จ่ายไป โดยส่วนใหญ่เป็นผู้มารับบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงความต้องการอยู่เสมอ

2) ประเภทเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Ethical customer) เป็นผู้มารับบริการ ที่มักจะให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญในการทำประโยชน์ให้สังคมส่วนรวมขององค์กร

3) ประเภทนิยมตนเอง (Personalizing customer) เป็นผู้มารับบริการ ที่ขอให้อื่นให้ความสำคัญและต้องการการยกย่องและการให้เกียรติจากผู้อื่น

4) ประเภทนิยมความสะดวกสบาย (Convenient customer) เป็น ผู้มารับบริการที่มีความเรียบง่ายและมีความยินดีที่จะจ่ายเงินเพื่อความสะดวกสบาย

1.2.2 การจำแนกโดยยึดเกณฑ์การพิจารณาอัตราค่าบริการและคุณภาพของ การบริการเป็นหลัก โดยจำแนกประเภทผู้มารับบริการ 4 ประเภท คือ

- 1) ประเภทที่ให้ความสำคัญกับอัตราค่าบริการเป็นสำคัญ (Price-sensitive customer) เป็นผู้มารับบริการมีลักษณะนิสัยประหยัดโดยไม่สนใจว่าบริการนั้นจะมีคุณภาพหรือไม่
- 2) ประเภทที่ให้ความสำคัญกับอัตราค่าบริการและคุณภาพบริการเป็นสำคัญ (Price quality customer) เป็นผู้มารับบริการใช้เหตุผลในการพิจารณาความคุ้มค่าของการบริการที่ได้รับและเงินที่จ่ายไป
- 3) ประเภทที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการเป็นสำคัญ (Quality-sensitive customer) แต่ราคาการบริการไม่สำคัญ เป็นผู้มารับบริการที่ต้องการการบริการที่พึงพอใจแม้ต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้น
- 4) ประเภทที่ให้ความสำคัญกับอัตราค่าบริการเป็นตัวกำหนดคุณภาพบริการ (Price – surrogate customer) เป็นผู้มารับบริการที่มีการตัดสินใจโดยใช้ปัจจัยภายนอกด้วยความเชื่อว่าการบริการที่ดีต้องมีค่าบริการสูง

2. หน่วยบริการ หมายถึง หน่วยงานที่ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อผลิตงานบริการในด้านต่างๆ เพื่อทำหน้าที่อำนวยความสะดวกหรือช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยอาจมีการดำเนินงานในลักษณะการเป็นเจ้าของคนเดียว ห้างหุ้นส่วน หรือบริษัทจำกัดก็ได้ และเป็นได้ทั้งหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน หน่วยงานบริการจะมีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเป็นผู้นำในการดำเนินงานทางธุรกิจ ซึ่งเรียกว่าผู้บริหารหน่วยงาน ซึ่งผู้บริหารหน่วยงานมีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดคุณภาพของการบริการ เนื่องจากอยู่ในฐานะผู้นำของหน่วยงานที่มีอำนาจโดยตรงและมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยการกำหนดคน นโยบาย วิสัยทัศน์ กลยุทธ์ทางการบริการ การจัดสรรทรัพยากร การวางระเบียบและกฎเกณฑ์ต่างๆ ตลอดจนเป็นผู้นำของผู้ปฏิบัติงานให้บริการของหน่วยงานด้วย เป้าหมายขององค์กรทุกแห่งมุ่งเน้นที่ความต้องการของลูกค้าเสมอ เพื่อผลิตสินค้าหรือการบริการให้ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค ในธุรกิจบริการก็เช่นกัน จำเป็นต้องเสนอการบริการที่มีผู้ซื้อหรือผู้บริโภคที่ชอบพอในบริการนั้น ผู้ประกอบการหรือผู้บริหารการบริการเป็นผู้รับผิดชอบการวางแผนนโยบายบริหารและควบคุมการดำเนินงานขององค์กรธุรกิจให้อยู่รอดและกำไร เนื่องจากระบบการบริการเป็นหัวใจสำคัญของธุรกิจบริการ การบริการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้งานบริการดำเนินไปได้ด้วยดี และสามารถตอบสนองความต้องการต่างๆของลูกค้าให้ได้มากที่สุด ได้รับความพึงพอใจสูงสุด ทั้งนี้ผู้บริหารขององค์กรควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ดังนี้

2.1 นโยบายการบริการ องค์กรจะต้องมีการกำหนดนโยบายของการให้บริการอย่างชัดเจน และแจ้งรายละเอียดให้พนักงานทุกคนในองค์กรทราบนโยบายดังกล่าว พร้อมทั้งให้พนักงานทุกคนปฏิบัติตามนโยบายโดยพร้อมเพรียงกัน

2.2 การบริหารการบริการ การกำหนดโครงสร้างองค์กรและกลยุทธ์การบริหาร การบริการที่ดี ให้ความสำคัญกับพนักงานบริการและผู้มารับบริการ ผู้บริหารปฏิบัติงานสัมผัสกับลูกค้าโดยตรงร่วมกับพนักงานบริการอยู่เสมอ มีการกำหนดแผนกลยุทธ์การให้บริการรวมทั้งฝึกอบรมพนักงานให้มีแนวคิดเชิงมโนภาพควบคู่กับแนวคิดเชิงพฤติกรรมก็จะทำให้การให้บริการเป็นไปได้ด้วยดี

2.3 วัฒนธรรมของการบริการ การเสริมสร้างเชื่อถือ ความจริงใจ และความร่วมมือให้เกิดทั่วองค์กรระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร และระหว่างพนักงานด้วยกันเอง รวมทั้งการให้คุณค่าของการให้บริการซึ่งกันและกัน ช่วยกระตุ้นทัศนคติต่องานบริการของผู้ที่เกี่ยวข้องที่จะส่งผลให้การบริการเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

2.4 รูปแบบของการบริการ องค์กรจะต้องมีการพิจารณา ออกแบบระบบ หรือวิธีการให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่สอดคล้องกับนโยบายการบริการ เช่น นโยบายใกล้ชิดกับลูกค้า เน้นการให้คนบริการคน โดยผู้ให้บริการสนใจเอาใจใส่ลูกค้าทุกคน และเป็นรายบุคคลด้วยอัธยาศัยเป็นกันเองพร้อมกับการนำเสนอบริการตามพันธะขององค์กร หรือนโยบายอำนวยความสะดวกเร็ว

2.5 คุณภาพการบริการ การควบคุมมาตรฐานของคุณภาพการให้บริการอย่างจริงจังด้วยการประเมินผลความพึงพอใจของลูกค้า การตรวจสอบปัญหาข้อบกพร่องต่างๆ เป็นระยะ ช่วยให้อาจปรับปรุงและพัฒนางานบริการได้ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ ส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี

3. ผู้ปฏิบัติงานบริการ เป็นผู้ที่ดำเนินการบริการหรือลงมือให้บริการต่อผู้มารับบริการโดยตรง โดยอาจจะมีปฏิสัมพันธ์และปรากฏตัวต่อผู้มารับบริการหรือไม่ก็ได้ ผู้ปฏิบัติงานในกิจการงานบริการทุกคนล้วนมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงานบริการทั้งนั้น ซึ่งพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริการไม่ว่าทางใดทางหนึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพของการบริการพอๆ กับพฤติกรรมของผู้ให้บริการโดยตรง ด้วยเหตุผลนี้ผู้ปฏิบัติงานบริการจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพเต็มความสามารถเพราะลูกค้าจะมองเห็นภาพจน์ของธุรกิจได้อย่างดีจากการแสดงออกของบุคลากรในองค์กรบริการนั้น ซึ่งลักษณะของการบริการแต่ละประเภทมีวิธีการให้บริการที่แตกต่างกัน งานบริการบางประเภทจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้ามาก อย่างไรก็ตามความรู้ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ตลอดจนพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการบริการล้วนมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการขณะรับบริการทั้งสิ้น

4. ผลลัพธ์บริการ เป็นกระบวนการ หรือวิธีการนำเสนอหรือลดอุปสรรคหรือคุณค่าต่างๆ ที่หน่วยงานบริการและผู้ปฏิบัติงานให้บริการส่งมอบให้กับผู้มารับบริการ ธุรกิจบริการ

มีลักษณะแตกต่างกันและมีการนำเสนอผลิตภัณฑ์บริการด้วยวิธีการให้บริการ หรือการปฏิบัติต่อลูกค้าแตกต่างกันตามนโยบายการให้บริการหรือวัตถุประสงค์ของแต่ละประเภท ผลิตภัณฑ์บริการเป็นสิ่งสำคัญของการบริการในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้มารับบริการ ทั้งนี้องค์กรบริการมีการกำหนดลักษณะผลิตภัณฑ์บริการที่มีการคำนึงถึงองค์ประกอบของผลิตภัณฑ์บริการ รูปแบบของการให้บริการ และภาพลักษณ์ของการบริการนั้นให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการ เพื่อเสนอแก่ผู้มารับบริการให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการ โดยสำรวจพฤติกรรมบริการที่ต้องการของผู้มารับบริการ และสิ่งที่คุณรับบริการคาดว่าจะได้รับจากการบริการดังกล่าว ทั้งนี้ องค์กรอาจจะกำหนดระดับของการให้บริการอย่างง่าย ๆ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

4.1 การบริการหลัก (Core Service) หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ ที่เป็นหน้าที่ ความรับผิดชอบโดยตรงขององค์กรบริการแต่ละประเภท เช่น องค์กร โรงพยาบาล ในการตรวจและการบำบัดรักษาอาการป่วยของคนไข้ หรือธุรกิจโรงแรม คือ การให้เช่าห้องพัก เป็นต้น ซึ่งบริการหลักเหล่านี้ผู้มารับบริการต้องการมาก จนก่อให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการครั้งนั้นๆ หากไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ ผู้มารับบริการมักจะเกิดความไม่พอใจและประเมินว่าการบริการที่ได้รับไร้คุณภาพ

4.2 การบริการที่คาดหวัง (Expected Service) หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ ที่ผู้มารับบริการคาดว่าจะได้รับ เช่น องค์กร โรงพยาบาล คือ การได้พบแพทย์เฉพาะทางที่มีความชำนาญ

4.3 การบริการพิเศษเพิ่มเติม (Exceeded Service) หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ ที่ผู้มารับบริการมิได้คาดคิดมาก่อนว่าจะได้รับ ทำให้เกิดความรู้สึกประทับใจ ซึ่งเป็นสิ่งนำไปสู่การบริการที่เป็นเลิศ เช่น องค์กร โรงพยาบาล คือ ความกระตือรือร้น การเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ในขณะที่ทำการรักษา

5. ลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของการบริการ หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่ผู้มารับบริการสามารถสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ทั้งในด้านการมองเห็น การได้กลิ่น การได้ยัมน การได้สัมผัสรสชาติ และการได้สัมผัส องค์ประกอบทางกายภาพมีความครอบคลุมสิ่งต่างๆ มากมาย ทั้งตัวอาคาร ลานจอดรถ การตกแต่ง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ บรรยากาศ และแม้กระทั่งเครื่องแบบของพนักงาน การจัดสภาพแวดล้อม และบรรยากาศองค์กรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในองค์กร เป็นเรื่องที่มีอาจจะเลยได้ เพราะเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร “สภาพแวดล้อม” ในที่นี้หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคาร สถานที่ รวมถึงเครื่องใช้ อุปกรณ์ ต่างๆ รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมอื่นที่มีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น แสง สี อุณหภูมิ เสียง เป็นต้น ส่วน “บรรยากาศ”

หมายถึง สภาพความเป็นไปที่เกิดขึ้นภายในองค์กร เช่น การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรภายในองค์กร การจัดห้องเป็นสัดส่วน การตกแต่งสถานที่ เป็นต้น องค์กรบริการจำเป็นต้องมีการติดต่อใกล้ชิดกับลูกค้า องค์กรหลายแห่งต่างให้ความสำคัญกับการออกแบบและตกแต่งการดูแลสถานที่ ตลอดทั้งบริเวณที่จะต้องรับรองลูกค้าเป็นพิเศษ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความสะดวกสบายและประทับใจในบริการ ทั้งนี้รวมถึงสภาพแวดล้อมทั่วไปขององค์กรบริการ ดังนี้

5.1 สภาพแวดล้อมภายนอก หมายถึง ลักษณะที่แสดงให้เห็นภายนอกอาคาร เช่น สถานที่ตั้ง บริเวณ รูปร่าง และขนาดของอาคาร วัสดุที่ใช้ตกแต่งอาคาร ทางเข้า-ออก สัญลักษณ์ และเครื่องหมายต่างๆ ที่จอดรถ โคมไฟให้แสงสว่างด้านนอก เป็นต้น

5.2 สภาพแวดล้อมภายใน หมายถึง ลักษณะการจัดระบบภายในอาคาร เช่น การวางผังบริเวณต่างๆ การจัดวางอุปกรณ์เครื่องใช้ การติดตั้งไฟฟ้า อุปกรณ์ต่างๆ บรรยากาศ การบริการขึ้นกับคุณภาพชีวิตของบุคลากรในองค์กร ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความสะดวกสบายเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อลูกค้า ทั้งในสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน และอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ อันจะส่งผลให้การบริการเป็นไปอย่างราบรื่น รวดเร็ว สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความประทับใจและเอกลักษณ์ของการให้บริการ ทำให้เกิดความแตกต่างในคุณภาพของการบริการได้เช่นเดียวกัน

จะเห็นได้ว่า โครงสร้างของระบบการบริการต่างๆ ไปจะประกอบด้วยสัมพันธ์ภาพของส่วนต่างๆ ดังกล่าว คือ ผู้มารับบริการ หน่วยบริการ ผู้ปฏิบัติให้งานบริการ ผลิตภัณฑ์บริการ และลักษณะทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของการบริการ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบล้วนมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับระบบบริการทั้งสิ้น หากส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่อง หรือไม่สามารถแสดงบทบาทตามที่คาดหวังไว้ย่อมส่งผลกระทบต่อที่จะทำให้ระบบการบริการนั้นประสบความสำเร็จได้

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

2.1 ความหมายของคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการประกอบด้วย “คุณภาพ” กับ “บริการ” ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความหมาย ดังนี้

คุณภาพ (Quality) หมายถึง สิ่งที่ผู้มารับบริการรับรู้ในการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้มารับบริการโดยก่อให้เกิดความประทับใจและพึงพอใจในการบริการ ความหมายของคุณภาพ ดังนี้

เวบสเตอร์ (Webster 1988, pp. 1099) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง ระดับความเป็นเลิศ หรือสิ่งที่ได้มาซึ่งระดับความดีเลิศกว่าสิ่งอื่นและต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ดิกเก้นส์ (Dickens 1994, pp. 15) กล่าวว่า คุณภาพ คือ คุณลักษณะของการบริการ ที่มีความเป็นเลิศ ปราศจากข้อบกพร่อง โดยสามารถตอบสนองความต้องการ หรือเกิดประโยชน์กับผู้มารับบริการ

บริการ (Service) เป็นกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการ ไปสู่ผู้มารับบริการ โดยต้องมีความตระหนักในความคาดหวังและความต้องการของผู้มารับบริการ โดยความหมายของการบริการ มีดังนี้

ไฮเซอร์ และแรนเดอร์ (Heizer & Rander 1999, pp. 12) ได้ให้ความหมายของบริการว่าหมายถึง กิจกรรมด้านเศรษฐกิจซึ่งผลิตสินค้าที่ไม่มีตัวตน เช่น การศึกษา ความบันเทิง การเข้าบริการของรัฐบาล การเงิน การบริการสุขภาพ อสังหาริมทรัพย์ การประกัน และการบำรุงรักษา เป็นต้น

คอตเลอร์ (Kotler 2000, pp. 428) ได้ให้ความหมาย การบริการ คือ การกระทำใดๆ ที่ไม่สามารถจับต้องได้ที่หน่วยงานหรือบุคคลหนึ่งได้เสนอต่อหน่วยงานอีกแห่งหรือบุคคลหนึ่ง

สมิต สัจฉกร (2556, น. 11, 119-121) ได้ให้ความหมายของการบริการ ไว้ว่า การบริการเป็นสิ่งที่สำคัญ เป็นการติดต่อหรือการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้มาใช้บริการให้สามารถใช้บริการได้ โดยทุกการดำเนินงานต้องมีการบริการ ซึ่งงานบริการมีลักษณะเฉพาะคือ

1. ได้รับความพอใจหรือไม่พอใจ ก็จะทำให้ความรู้สึกทันที
2. ผลของการบริการเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และแปรผลได้รวดเร็ว
3. ผลของการบริการเชื่อมโยงไปถึงคนและหน่วยงาน
4. เมื่อเกิดความผิดพลาดแล้วมีการชดเชยด้วยสิ่งอื่น ก็สามารลดความไม่พึงพอใจ

5. สามารถสร้างทัศนคติที่ดีต่อบุคลากร หน่วยงาน รวมทั้งองค์กร
6. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้หน่วยงานเป็นเวลานาน
7. เมื่อเกิดความบกพร่องจะสามารถตรวจสอบได้
8. มีความต้องการคนเป็นส่วนสำคัญในการให้บริการที่ดี
9. คนเป็นตัวแปรที่สำคัญในการสร้างและทำลายงานบริการ

จิตตินันท์ นันทไพบุลย์ (2551, น. 13) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า การบริการ หมายถึง กระบวนการในการดำเนินการและให้ความช่วยเหลือเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น

คุณภาพบริการ (Service Quality) หมายถึง การตัดสินใจจากข้อเปรียบเทียบระหว่าง สิ่งที่ถูกค่าหรือผู้มารับบริการคาดหวัง กับสิ่งที่ได้รับว่าเป็นในแนวทางเดียวกันหรือไม่ ผู้มารับบริการ เกิดความพึงพอใจหรือไม่ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของ “คุณภาพการบริการ (Service Quality)” ดังนี้

คอตเลอร์ (Kotler, pp. 2000) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการ ตามแนวคิดทางการตลาด ว่าในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่ากับหรือมากกว่าคุณภาพบริการ ที่ผู้มารับบริการคาดหวัง ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้นมากกว่าคุณภาพบริการที่คาดหวัง จะทำให้ผู้มารับบริการจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการนั้นอีก

ซีเทมล์ (Zeithaml, 1985) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า คุณภาพการบริการ เป็นการประเมินของผู้บริโภคเกี่ยวกับความดีเลิศ หรือความเหนือกว่าของการบริการ

บัซเซล และเกลล์ (Buzzell & Gale 1987) กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพการให้บริการเป็นเรื่อง ที่ได้รับความสนใจ และมีการให้ความสำคัญอย่างมาก มีผลงานวิจัยที่ค้นคว้าพฤติกรรมผู้บริโภคและ ผลของความคาดหวังของผู้บริโภค ซึ่งพบว่าคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนขึ้นกับการมองหรือทัศนะของผู้บริโภคที่เรียกทั่วไปว่า “ลูกค้า”

การ์วิน (Garvin 1993) กล่าวถึง ความหมายของคุณภาพบริการว่ามีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับมุมมองของผู้ให้ความหมาย เช่น ถ้ายึดเอาลูกค้าเป็นหลัก คุณภาพบริการ หมายถึง บริการ ที่ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจสูงสุด

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman et al. 1988) ได้กล่าวว่า คุณภาพการบริการ (Service Quality) ว่าเกิดจากประสบการณ์หรือการรับรู้ของผู้มารับบริการ โดยพบว่า คุณภาพบริการ จะมีค่าเช่นไรขึ้นกับการที่ผู้มารับบริการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับว่า ตรงตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ คุณภาพ การให้บริการ (Service Quality) เป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ผู้มารับบริการคาดหวังหรือปรารถนา กับสิ่งที่ผู้มารับบริการได้รับจริง โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความความหวังของผู้มารับบริการอยู่ 4 ปัจจัย

คือ การได้รับการบอกกล่าวปากต่อปาก (Word of Communication) การที่ผู้มารับบริการ ได้ยินได้รู้ จากลูกค้ารายอื่นๆ ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) ของลูกค้าแต่ละรายแตกต่างกัน ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา (Past Experience) และการสื่อสารจากการให้บริการของผู้ให้บริการ ผู้มารับบริการ ทั้งทางตรงและทางอ้อมมีผลต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการแต่ละราย (External Communication to customer)

ไฟท์เจินบาม (Feigenbaum 1997, pp. 7) กล่าวว่า คุณภาพบริการ เป็นการตัดสินใจของผู้มารับบริการ ไม่ใช่ของผู้บริหาร หรือผู้ให้บริการทางการตลาด โดยขึ้นกับผู้มารับบริการที่ได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการนั้น ทั้งนี้คุณภาพบริการวัดได้จากความต้องการ และความคาดหวังของผู้มารับบริการ

บราวน์ (Brown 2007, pp. 9) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการ เป็นนามธรรม และการบริการเป็นการจัดบริการให้กับผู้มารับบริการ คุณภาพมีความหมายแตกต่างกันระหว่างบุคคลหนึ่ง กับอีกบุคคลหนึ่งและจากสถานการณ์หนึ่งสู่อีกสถานการณ์หนึ่ง

คอลลิน (Collins 1995, pp. 1344) ได้กล่าวไว้ว่า “การที่จะบอกได้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีเป็นสิ่งที่มีความหมายได้ สิ่งนั้นจะต้องมีมาตรฐานสูงถึงจะมีคุณภาพได้”

เลฟล็อก (Lovelock 1996) มองคุณภาพการให้บริการว่ามีความหมายอย่างกว้างๆ โดยกล่าวว่า คุณภาพการบริการเป็นแนวความคิดเรื่องสินค้าหรือบริการที่ลูกค้าที่มีศักยภาพในการซื้อ และอาจทำการประเมินก่อนที่จะเลือกบริโภคสินค้าหรือบริการนั้น

แอดเซล วอลเคอร์ และสแตนตัน (Etzel, Walker and Stanton 2007, pp. 677) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง เป็นระดับของการให้บริการซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ แต่สามารถพิสูจน์ได้ โดยลูกค้าเป็นผู้ตัดสินคุณภาพการให้บริการนั้น

จากทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า คุณภาพการบริการ หมายถึง ระดับของการกระทำ หรือการปฏิบัติตามเกณฑ์ หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้และต้องมีความเป็นเลิศ ซึ่งคุณภาพจะต้องถูกกำหนดโดยความพึงพอใจของลูกค้าที่ได้รับจากการบริการนั้นๆ จึงจะถือว่าบริการนั้นๆ เป็นการบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ส่วนคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการนั้น เป็นผลมาจากการประเมินของผู้มารับบริการที่มารับบริการโดยรวมว่าจะได้ตรงกับความต้องการจริงที่ผู้มารับบริการนั้นมีการรับรู้มาและคาดหวังว่าจะเป็นต่อไป

2.2 ตัวกำหนดคุณภาพบริการ (Determinants of Service Quality)

พาราซูรามัน ซีแทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1985, pp. 44) ได้ทำการศึกษาสิ่งที่ลูกค้าให้ความสำคัญในการประเมินคุณภาพการรับบริการ ซึ่งมีปัจจัยในการกำหนด

คุณภาพบริการ (Determinants of Service Quality) ประกอบด้วย 10 ประการ ในการวัดการรับรู้คุณภาพการบริการ ดังนี้

1. ความไว้วางใจได้ (Reliability) การบริการลูกค้าได้อย่างถูกต้องไม่มีข้อผิดพลาด และให้บริการได้ตรงตามเวลาที่ระบุ
2. การตอบสนอง (Responsiveness) การบริการด้วยความเต็มใจ พนักงานมีความพร้อมในการให้บริการด้วยความรวดเร็วตามความต้องการของลูกค้า
3. ความรู้ความชำนาญ (Competency) พนักงานที่ให้บริการต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ (Access) การบริการต้องอำนวยความสะดวกแก่ลูกค้าในการติดต่อและเข้าใช้บริการ
5. อธิยาศัย (Courtesy) พนักงานที่ให้บริการแก่ลูกค้าต้องแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ มีบุคลิกที่ดี และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
6. การสื่อสาร (Communication) พนักงานที่มีความสามารถในการอธิบายข้อมูลให้ลูกค้าเข้าใจได้อย่างถูกต้อง
7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) องค์กรและพนักงานจะต้องมีความน่าเชื่อถือ และสร้างความไว้วางใจให้กับลูกค้าในการเข้ามาใช้บริการ
8. ความมั่นคง (Security) ลูกค้าที่มาใช้บริการได้รับการบริการที่ไม่มีอันตราย หรือปราศจากความเสียหาย หรือปัญหาต่างๆ
9. การเอาใจใส่ (Understanding) พนักงานจะต้องเข้าใจความต้องการของลูกค้า และให้ความสนใจเพื่อตอบสนองความต้องการนั้นๆ
10. การสร้างสิ่งจับต้องได้ (Tangibles) สถานที่ที่ให้บริการจะต้องมีความพร้อมสำหรับให้บริการแก่ลูกค้า รวมทั้งบุคลิกภาพ และการแต่งกายของผู้ให้บริการ

ต่อมาในปี ค.ศ. 1988-1990 ซีแธมล์ พาราสุรามานและคณะ (Ziethaml, Parasuraman and Berry 1990) มีการปรับปรุงและพัฒนาปัจจัยในการกำหนดคุณภาพบริการ (Dimension of Service Quality) ทั้ง 10 ด้าน ซึ่งมีการพัฒนาและสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพบริการที่ เรียกว่า “SERVQUAL” สามารถนำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในการประเมินคุณภาพบริการให้เหลือเพียง 5 ด้าน โดยได้รับความนิยมนอย่างแพร่หลายในองค์กรบริการ (สมวงศ์ พงศ์สถาพร 2550, น. 75) ได้แก่

มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) หมายถึง การบริการควรมีความเป็นรูปธรรม สามารถจับต้องได้ มีลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารและสัญลักษณ์

รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ การบริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

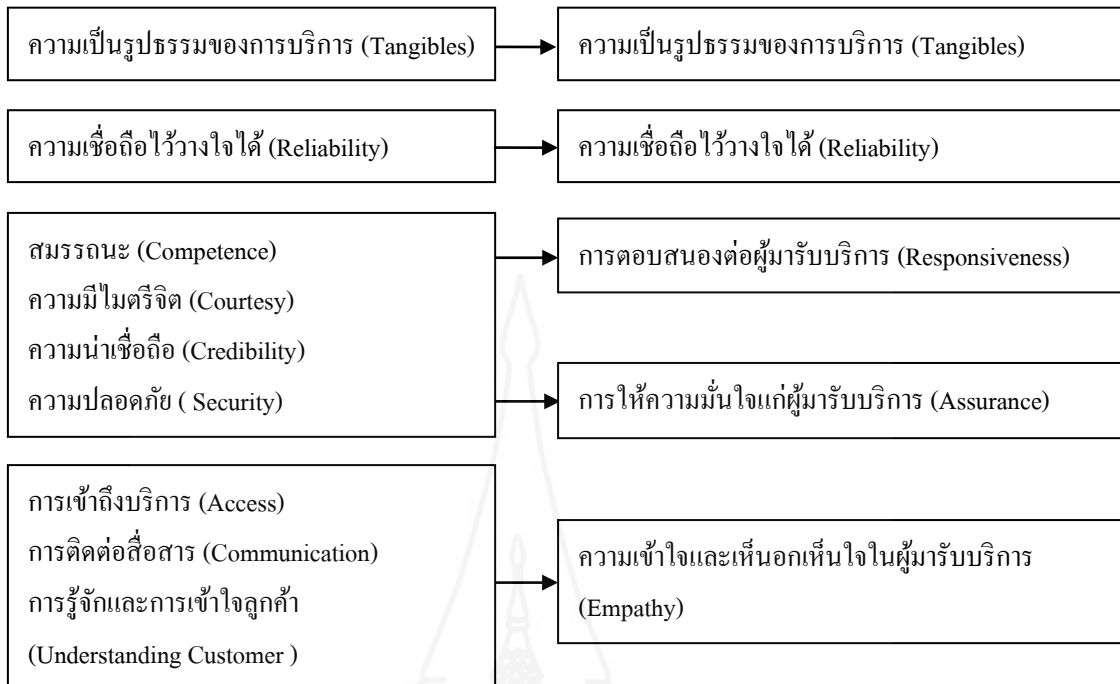
มิติที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้มารับบริการ การบริการที่ให้ทุกครั้งจะต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

มิติที่ 3 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการอย่างเต็มความสามารถของพนักงาน โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้มารับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

มิติที่ 4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีริยามารยาทที่ดี ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่าผู้มารับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด เกิดความไว้วางใจและกลับมาใช้บริการอีกครั้ง

มิติที่ 5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้มารับบริการของพนักงานตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการแต่ละคน

SERVQUAL เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การจัดบริการมีคุณภาพสูงและได้รับความนิยมนำมาใช้เพื่อศึกษาในธุรกิจอุตสาหกรรมบริการอย่างกว้างขวาง ซึ่งองค์กรต้องทำความเข้าใจต่อการรับรู้ของกลุ่มผู้มารับบริการ เป้าหมายตามความต้องการในบริการตามที่คุณผู้มารับบริการต้องการ และเป็นเทคนิคที่ให้บริการวัดคุณภาพในการให้บริการขององค์กร นอกจากนี้ ยังสามารถประยุกต์ใช้ SERVQUAL สำหรับการทำความเข้าใจกับการรับรู้ของบุคลากรต่อคุณภาพในการให้บริการ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้การพัฒนาการให้บริการประสบผลสำเร็จ



ภาพที่ 2.1 แสดงการปรับเปลี่ยนตัวแบบคุณภาพการให้บริการของพาราสุรามาน ซีเทมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1990)

ที่มา: Hans Kasper (1999 cited in Khantanapa 2000, pp. 22)

2.3 การวัดคุณภาพการบริการ

ในการบริการขององค์กรต่างๆ มักประสบปัญหา ซึ่งมีสาเหตุมาจากความไม่ชัดเจนของบทบาทของการบริการ เช่น การบริการไม่มีมาตรฐาน มาตรฐานของการบริการมีมากเกินไป เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้มารับบริการขาดความตื่นตัว มีการตั้งมาตรฐานในการติดต่อสื่อสารกับผู้มารับบริการไม่ดี ทำให้ผู้มารับบริการไม่เข้ามาใช้บริการ และมาตรฐานของการบริการไม่สามารถไปเชื่อมโยงกับการวัดที่เป็นรูปธรรมและระบบการให้รางวัล ทำให้เครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพการบริหารจัดการมีน้อยเกินไป (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990, pp. 30) การวัดหรือการประเมินว่าการบริการนั้นมีคุณภาพหรือไม่ ผู้มารับบริการก่อนที่จะมารับบริการคาดหวังไว้ว่าจะได้รับการบริการที่เป็นไปตามความคาดหวัง ตามความต้องการของตนเอง ดังนั้น จึงได้มีผู้ศึกษารูปแบบของการวัดคุณภาพบริการในองค์กรต่างๆ โดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการเป็นหลักและเรียกรูปแบบการวัดคุณภาพบริการนี้ว่า “แบบจำลองช่องว่าง” (Gap Model) ประกอบด้วยช่องว่าง 5 ประการ (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990, pp. 44-46)

แบบจำลองช่องว่าง (Gap Model or Gap Analysis Model)

การศึกษาเรื่อง Service Quality (SERVQUAL) มีนักทฤษฎีหลายท่านได้ทำการวิจัย และทำการศึกษาเรื่องคุณภาพของการบริการไว้ ซึ่งนักทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับในเรื่องนี้คือ Parasuraman et al. ได้ทำการศึกษาเรื่อง SERVQUAL ไว้ในปี 1985 เป็น Model ที่เรียกว่า GAP model เป็นแบบจำลองทางด้านการจัดการคุณภาพโดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่าง Marketer (นักการตลาด) และ Consumer (ลูกค้า) ซึ่งจะมีเส้นประแบ่งระหว่างนักการตลาด และลูกค้า โดยโมเดลนี้จะชี้ให้เห็นถึงช่องว่าง (GAP) ที่นักการตลาดจะต้องเติมเต็ม เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการด้านคุณภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ช่องว่างที่ 1 ช่องว่างของข้อมูลการตลาด (Gap 1- Position Gap) คือ ช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคาดหวังของผู้มารับบริการ (Customer's Expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้บริหาร (Management's Perception) ซึ่งการรับรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการ ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังจริงของผู้มารับบริการ ผู้บริหารอาจไม่ทราบถึงปัจจัยที่มีความสำคัญอันแท้จริง ช่องว่างนี้จึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อการประเมินผลของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ

ช่องว่างที่ 2 ช่องว่างของมาตรฐานที่กำหนด (Gap 2- Specification Gap) เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างข้อกำหนดและมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ และความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของผู้ให้บริการที่มีต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการ และความต้องการของผู้มารับบริการที่มีต่อคุณภาพบริการเหล่านั้น ช่องว่างนี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการบริการในมุมมองของผู้มารับบริการ

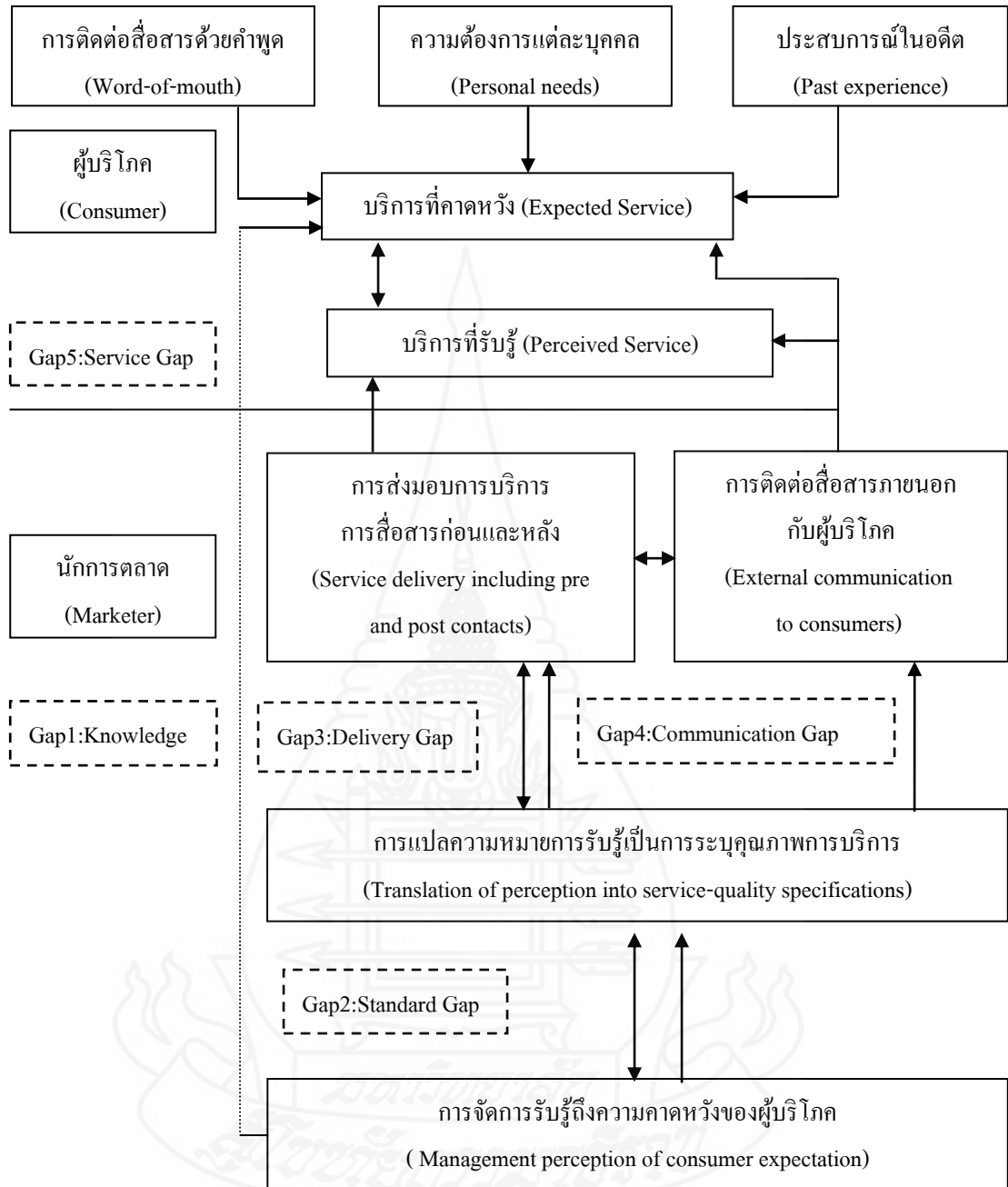
ช่องว่างที่ 3 ช่องว่างของการให้บริการ (Gap 3 – Delivery Gap) เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นจากผู้ให้บริการระหว่างข้อกำหนดและมาตรฐานต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพการบริการและการบริการจริงที่ให้แก่ผู้มารับบริการ โดยช่องว่างนี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและการบริการจริงที่ให้แก่ผู้มารับบริการ ทั้งนี้จากจุดยืนของผู้มารับบริการ ช่องว่างนี้จะมีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ

ช่องว่างที่ 4 ช่องว่างของการสื่อสาร (Gap 4- Communication Gap) เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ให้บริการให้บริการจริงแก่ผู้มารับบริการ และการติดต่อสื่อสารกับผู้มารับบริการในเรื่องของการบริการ การติดต่อสื่อสารภายนอกจะมีผลต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการต่อบริการที่ได้รับ ช่องว่างนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการบริการจากจุดยืนของผู้มารับบริการ

ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างด้านคุณภาพการบริการ (Gap 5-Perception Gap) เป็นความแตกต่างระหว่างการรับรู้ภายในของผู้มารับบริการและความคาดหวังของการบริการ ซึ่งอธิบายความแตกต่างระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการต้องการและบริการจริงที่ผู้มารับบริการได้รับ

สรุปได้ว่า ช่องว่างเรื่องคุณภาพการบริการจะหมดไปเมื่อมีการลดช่องว่าง ทั้ง 5 ประการ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการบริหารภายในองค์กร การตัดสินใจของผู้มารับบริการทั้งในแง่บวกและแง่ลบ จะเป็นตัวตัดสินคุณภาพการบริการว่าการบริการนั้นสูงหรือต่ำ ในการวัดคุณภาพการบริการและการใช้แบบจำลองนี้จะเน้นหนักไปที่การบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังและการบริการที่ผู้มารับบริการคาดว่าจะได้รับ (Expected service perceived service gap : P-E) นับว่าเป็นแนวคิดสำคัญของแบบประเมิน SERVQUAL ยิ่งช่องว่างแคบมากเท่าใด ก็แสดงว่าคุณภาพการให้บริการดีเท่านั้น ดังนั้น ผู้บริหารต้องลดช่องว่าง คือ ช่องว่างที่ 5 ให้แคบที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อที่จะจัดบริการที่เลิศให้แก่ผู้มารับบริการ

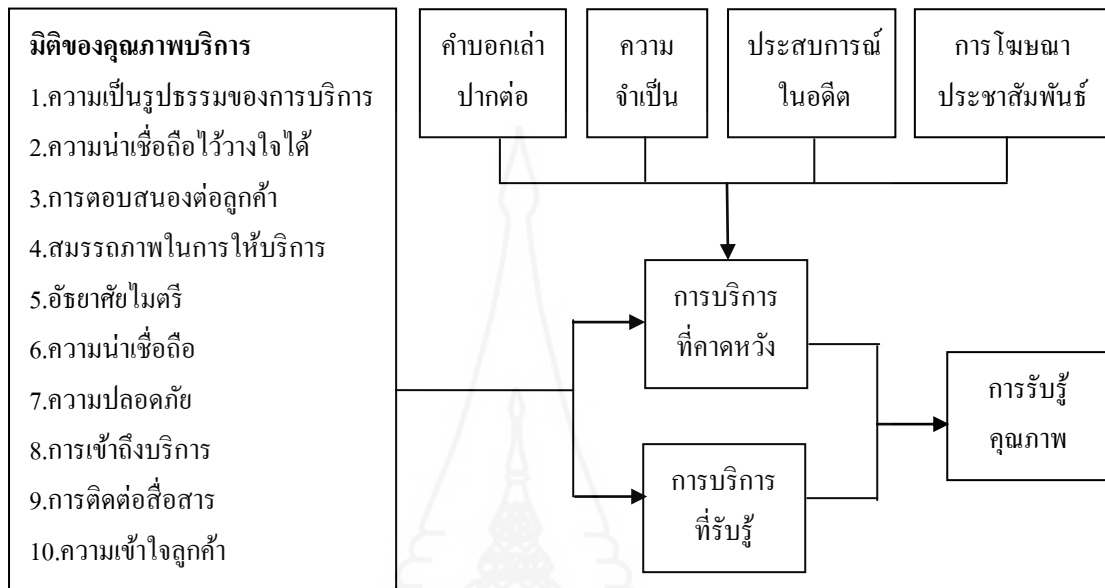




ภาพที่ 2.2 แสดงแบบจำลองกรอบแนวคิดคุณภาพบริการ

ที่มา: Parasuraman, A., Zeithaml V.A. & Berry, L.L (1990)

ปัจจัยกำหนดคุณภาพแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ใช้เป็นมาตรฐานวัดคุณภาพบริการ เรียกว่า SERVQUAL



ภาพที่ 2.3 ปัจจัยกำหนดคุณภาพการให้บริการของลูกค้า (Parasuraman et al. 1990, pp. 26)

จากทฤษฎี SERVQUAL สรุปได้ว่า เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการ เป็นการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ที่มารับบริการร่วมกับมิติของคุณภาพบริการทั้ง 5 ประการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ พัฒนาสู่เครื่องมือที่เรียกว่า SERVQUAL ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนแรกเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้มารับบริการที่มีต่อธุรกิจที่ให้บริการเป็นเลิศในอุตสาหกรรมบริการ ส่วนที่สองเป็นการวัดการรับรู้ของผู้มารับบริการที่มีต่อธุรกิจหนึ่งในอุตสาหกรรมเดียวกัน ผลของการวัดทั้ง 2 ส่วนจะนำมาเปรียบเทียบกันเพื่อหาความแตกต่างในแต่ละด้าน จึงสรุปได้ว่า SERVQUAL เป็นเครื่องมือในการวัดความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการใน 5 มิติของคุณภาพการบริการ

การนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการมาใช้ประเมินคุณภาพบริการ

ตัวแบบในการวัดคุณภาพการให้บริการ ที่มีการนำมาใช้ได้แก่ ผลงานของพาราซูรามาน ซีแธมล์ และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1985, pp. 1990) ซึ่งได้พัฒนาตัวแบบสำหรับประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยอาศัยการประเมินจากการรับรู้ของผู้มารับบริการ โดยแนวคิด

ดังกล่าวได้มาการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณภาพการให้บริการ โดยแบ่งระยะของการวิจัยเป็น 4 ระยะ โดย

ระยะที่ 1 มีการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพของผู้มารับบริการและผู้ให้บริการของบริษัทที่มีชื่อเสียงหลายแห่ง และนำผลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบคุณภาพในการให้บริการ

ระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงประจักษ์ โดยศึกษาในกลุ่มผู้มารับบริการ มีการนำรูปแบบของคุณภาพในการให้บริการที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 มาพัฒนาและปรับปรุงเป็นเครื่องมือสำหรับประเมินคุณภาพการบริการ เรียกว่า SERVQUAL มีการปรับปรุงเกณฑ์ที่ใช้ ในการตัดสินคุณภาพบริการตามการรับรู้และตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ

ระยะที่ 3 ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ โดยมีการมุ่งขยายผลการศึกษาวิจัยให้มีความครอบคลุมองค์กรต่างๆ มากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้เริ่มต้นด้วยการวิจัย 5 บริษัทที่ให้บริการโดยวิจัยใน 89 สำนักงาน แล้วนำงานวิจัยที่ได้มาศึกษาร่วมกัน โดยการทำสัมมนากลุ่มสำหรับผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้บริหาร และทำการวิจัยสำรวจในทุกๆ กลุ่ม หลังจากนั้นได้มีการศึกษาเพิ่มเติมในธุรกิจบริการ 6 ประเภท ได้แก่ งานบริการบัตรเครดิต งานบริการซ่อมบำรุง งานบริการประกัน งานบริการธนาคารสาขาย่อย งานบริการโทรศัพท์ทางไกล และงานบริการนายหน้าซื้อขาย

ระยะที่ 4 เป็นระยะที่มุ่งศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ โดยเฉพาะการศึกษางานวิจัย ของนักวิชาการทั้ง 3 ท่านนี้ นับว่ามีชื่อเสียงและเป็นพื้นฐานของแนวคิดในการศึกษาในเรื่องการตลาดบริการ (Service marketing)

2.4 ส่วนประกอบทางการบริการที่มีผลต่อคุณภาพบริการ

ส่วนประกอบทางการบริการ (วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ 2553, น . 172) คือ องค์ประกอบของการบริการใดๆ ที่ส่งผลในด้านคุณภาพของบริการนั้นๆ และช่วยสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการนั้น ได้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มด้านที่มีผลต่อการรับบริการ (Pre-Service Factor) หรือ (Pre-Delivery Factor) ได้แก่

Company Image	= ภาพพจน์กิตติศัพท์ ชื่อเสียงบริษัท
Creditability of Company	= ความเชื่อถือไว้วางใจของบริษัท
Cost of Service	= ค่าบริการ ค่าใช้จ่ายเพื่อขอรับบริการ
Creativity of Service	= ความแปลกใหม่ของบริการ

กลุ่มด้านที่มีผลขณะรับบริการ (During-service factors) หรือ During-delivery factor)

Convenience = ความสะดวกสบายในการใช้บริการ

Correctness = ความถูกต้องแม่นยำในรายละเอียดการให้บริการ

Courtesy = กิริยา มารยาท ที่ดีงามของผู้ให้บริการ

Complexity = ความยุ่งยากซับซ้อนในการรับบริการ

Carefulness = ความละเอียดในการให้บริการ

Competence = ฝีมือ ภูมิปัญญาและความสามารถของผู้ให้บริการ

กลุ่มด้านที่มีผลหลังการรับบริการแล้ว (Post-service Factors) หรือ Post-delivery factor

Conformance to Customer Expectation = ความสอดคล้องกับความคาดหวัง
ของลูกค้าก่อนมารับบริการ

Completeness of service = ความสมบูรณ์ครบถ้วนของการบริการ

Consistency of service = ความคงเส้นคงวาด้านการบริการ

Cost Effectiveness = ความคุ้มค่าเงินหรือไม่ของการบริการ

2.5 องค์ประกอบของคุณภาพบริการ

โอมาโซนู (Omachonu 1990) กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คุณภาพบริการตามความเป็นจริงและคุณภาพบริการตามการรับรู้

2.5.1 คุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) **มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard)** เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริการและการกำหนดคุณลักษณะของระบบการบริหาร ตลอดจนทรัพยากรต่างๆ ได้แก่ วัตถุประสงค์ นโยบาย ปรัชญา การจัดองค์กร อัตรากำลัง บุคลากร งบประมาณ อาคารสถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล คือ มีการให้บริการให้งานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีการประหยัดทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย และแรงงาน

2) **มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard)** เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงวิธีการให้บริการที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการแต่ละคน ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ โดยอยู่ภายในกรอบวิชาชีพบนพื้นฐานของความถูกต้อง

3) **มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard)** เป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาล เป็นผลของการวัดการดูแลผู้มารับบริการ มักเกิดจากการเปลี่ยนแปลง

ที่เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการ ได้แก่ ผู้มารับบริการมีการปรับตัวได้ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม จิตใจ สังคม และจิตใจ ที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยและความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ผู้มารับบริการได้รับความปลอดภัย ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน และมีความพึงพอใจ การบริการที่ได้รับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์มีความสำคัญ เมื่อมีการกล่าวถึงการประกันคุณภาพการพยาบาล และในองค์กรที่มีกิจกรรมการประกันคุณภาพ และมุ่งสนใจที่มาตรฐานเชิงผลลัพธ์เป็นสำคัญ

2.5.2 คุณภาพตามการรับรู้ เป็นสิ่งที่ผู้มารับบริการได้รับจากผู้ให้บริการ เป็นประสบการณ์จริงของผู้มารับบริการ ดังนั้นการประเมินคุณภาพการบริการตามการรับรู้สามารถประเมินได้จากผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ ดังนี้

- 1) ผู้ให้บริการ จะเป็นผู้ประเมินคุณภาพบริการ โดยแต่ละหน่วยงานมีการกำหนดมาตรฐานของการบริการเป็นแนวทางการปฏิบัติก่อน จึงสามารถประเมินการบริการของตนได้
- 2) ผู้มารับบริการ ประเมินคุณภาพการบริการจากประสบการณ์ของการรับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การได้รับการตอบสนองทั้งทางร่างกายและด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ

ดังนั้นองค์ประกอบของคุณภาพบริการ ประกอบด้วยคุณภาพบริการตามความเป็นจริงและคุณภาพตามการรับรู้ ซึ่งการรับรู้คุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เมื่อผู้ให้บริการสามารถตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการ ผู้มารับบริการจะสามารถรับรู้ได้ว่าได้รับการบริการที่ดีตรงตามความคาดหวัง และสรุปได้ว่าการบริการนั้นมีคุณภาพก่อให้เกิดความพึงพอใจ

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการของลูกค้า

3.1 ความหมายของความคาดหวัง

พจนานุกรมของออกซ์ฟอร์ด (Oxford Advanced Learner's Dictionary 2000) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะเป็นหรือควรเกิดขึ้น

พาราซูรามาน ซีเทมล์และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithmal & Berry 2013, pp. 16) ได้ให้ความหมายของความคาดหวัง ว่าหมายถึง ทศนคติเกี่ยวกับความปรารถนาหรือความต้องการของผู้บริโภคที่พวกเขาคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในการบริการนั้นๆ ลูกค้าซื้อสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจง และลูกค้าจะประเมินผลของการซื้อ โดยมีพื้นฐานจากสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับความต้องการ คือ สิ่งที่ถูกฝังลึกอยู่ในจิตใจสำนึกของมนุษย์ เป็นผลสืบเนื่องมาจากชีวิตความเป็นอยู่และสถานภาพของแต่ละบุคคล เมื่อรู้สึกว่ามีความต้องการพวกเขาจะมีแรงใจที่จะทำให้

ความต้องการได้รับการตอบสนอง โดยจากการศึกษาพบว่ามีความประหลาดใจที่นำสนใจเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้บริโภคต่อสินค้าและการบริการ ดังนี้

3.1.1 ความคาดหวังของลูกค้าต่อสินค้าและบริการ จะมีความผันแปรในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เช่น ความคาดหวังต่อการให้คำปรึกษาจากบัญชีเกี่ยวกับการขอคืนภาษีจะมีความแตกต่างจากความคาดหวังต่อการขอคำปรึกษาจากสัตวแพทย์ในการรักษาสัตว์เลี้ยง นอกจากนี้ความคาดหวังของลูกค้าต่อผู้ให้บริการแต่ละรายในอุตสาหกรรมเดียวกันยังมีความแตกต่างกัน เช่น ลูกค้าคาดหวังว่าจะไม่มีบริการอาหารในเที่ยวบินระยะสั้นในประเทศ แต่ลูกค้าคาดหวังว่าจะต้องมีบริการอาหารในการบริการของเที่ยวบินระหว่างประเทศ เป็นต้น

3.1.2 ความคาดหวังของลูกค้าจะมีความผันแปรในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้ชายกับกลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนหนุ่มสาวกับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มพนักงานที่ทำงานในโรงงานกับกลุ่มพนักงานที่ทำงานในสำนักงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า ความคาดหวังของผู้มาบริการยังแตกต่างกันในแต่ละประเทศ เช่น ผู้โดยสารรถไฟในประเทศ Greece อาจยอมรับได้หากรถไฟมาสายกว่าเวลาที่กำหนดหลายชั่วโมง แต่ใน Switzerland จะวัดเวลาที่รถไฟมาสายกว่าเวลาที่กำหนดเป็นวินาที

3.1.3 ความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการจะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์การรับบริการจากผู้ให้บริการรายต่าง ซึ่งแข่งขันในอุตสาหกรรมเดียวกัน หรือจากผู้ให้บริการที่มีความเกี่ยวข้องกัน ในกรณีที่ลูกค้าไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้บริการมาก่อน แต่ในกรณีที่ลูกค้าไม่เคยมีประสบการณ์ต่อการบริการที่มีความเกี่ยวข้องมาก่อนลูกค้าจะเปรียบเทียบจากความคาดหวังก่อนการซื้อ (Pre Purchase Expectations) ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น การบอกปากต่อปาก การโฆษณา หรือการนำเสนอของพนักงานขาย เป็นต้น

ดังนั้น อาจเห็นได้ว่าความคาดหวังเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงว่าตนเองมีการบริการอย่างเต็มความสามารถและเต็มใจที่สุด เพราะสิ่งที่ทำเหล่านี้จะเป็นการวัดถึงบริการที่คุ้มค่า สมราคา และหากเกิดการชื่นชมจากผู้มารับบริการก็จะทำให้เกิดสิ่งดีๆ เหนือความคาดหมายยิ่งขึ้นไป

3.2 องค์ประกอบของโมเดลความคาดหวัง (Expectation Model)

Expectation หรือความคาดหวังของผู้มารับบริการแต่ละคนมีความแตกต่างกันจะประกอบด้วยความคาดหวังใน 2 ระดับ และระยะห่างที่ยอมรับได้รวมเป็น 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

3.2.1 ระดับบริการที่ปรารถนา (Desired Service) หรือความคาดหวังที่ผู้มารับบริการหวังไว้ว่าจะได้รับ ซึ่งเป็นสิ่งที่ลูกค้ามีความต้องการและเชื่อว่ามีที่จะได้รับบริการ หรือควรจะได้รับบริการ

3.2.2 ระดับบริการที่พอรับได้ (Adequate Service) ระดับบริการที่พอรับได้ เป็นระดับบริการที่ต่ำที่ผู้บริโภคจะยอมรับได้โดยปราศจากความไม่พอใจ

3.2.3 ระยะเวลาที่ยอมรับได้ (Zone of Tolerance) พื้นที่ที่อยู่ระหว่างระดับบริการที่ปรารถนากับระดับบริการที่พอรับได้ เรียกว่าเขตที่สามารถยอมรับได้ งานบริการที่เสนอแก่ผู้บริโภค ถ้าอยู่ในเขตพื้นที่นี้ผู้บริโภคจะยอมรับได้ แต่ถ้าการบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับบริการที่พอรับได้ หรืออยู่นอกพื้นที่นี้ผู้บริโภคจะไม่สามารถยอมรับได้

3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการ

พาราซูรามาน ซีเทมัลและเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithmal & Berry 1990, pp. 19-20) กล่าวว่า การประเมินคุณภาพบริการ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่ได้รับกับความคาดหวังที่วางไว้ ว่าสามารถสนองความต้องการให้เกิดความพึงพอใจหรือไม่ ซึ่งในการประเมินคุณภาพบริการของผู้มารับบริการ จะมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความคาดหวังของลูกค้าอยู่ 4 ปัจจัย ได้แก่

3.3.1 การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of Mouth Communication) จะมีบทบาทมากสำหรับการค้นหาข้อมูลการให้บริการ และเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการสร้างความคาดหวังคุณภาพบริการ เพราะบริการเป็นสิ่งที่จับต้องยาก และไม่สามารถทดลองก่อนได้ จึงต้องสอบถามจากผู้ที่เคยใช้บริการมาก่อน ถ้าข้อมูลที่ได้รับบอกว่าบริการนั้นดี ผู้มารับบริการจะมีความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีด้วย

3.3.2 ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs and Preferences) ปัจจัยในเรื่องความต้องการที่เป็นรสนิยมส่วนตัวที่มาจากพื้นฐานด้านการศึกษา สังคม ครอบครัวยุควัฒนธรรม เป็นต้น การมีรสนิยมที่แตกต่างกันทำให้ความคาดหวังแตกต่างกัน

3.3.3 ประสบการณ์ในอดีต (Past Experiences) เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดจากประสบการณ์ที่ผู้มารับบริการได้เคยใช้บริการนั้นในอดีตที่ผ่านมา ในการสร้างความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ และสะท้อนถึงคุณภาพบริการ

3.3.4 การติดต่อสื่อสารภายนอก (External Communication) การสื่อสารข้อมูลของธุรกิจเพื่อสร้างภาพพจน์ เป็นปัจจัยหนึ่งในการสร้างความคาดหวังให้กับผู้มารับบริการเพราะผู้มารับบริการได้รับทราบข้อมูลล่วงหน้า แล้วสะสมข้อมูลเพื่อนำไปตัดสินใจในการใช้บริการของบริษัท เช่น การโฆษณาของบริษัทประกันชีวิตที่สร้างภาพพจน์ของธุรกิจเหนือคู่แข่งขั้นก็สามารถสร้างความคาดหวังให้กับผู้มารับบริการให้มาใช้บริการได้เช่นกัน

จึงสรุปได้ว่า ความคาดหวัง คือ ทศนคติหรือความเชื่อที่เกี่ยวกับความต้องการหรือความปรารถนาของผู้มารับบริการที่มีความคาดหวังว่าจะได้รับจากบริการนั้นๆ จากการซื้อสินค้าหรือบริการต่างๆ ซึ่งความคาดหวังของผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นส่วนประกอบสำคัญในการที่จะ

วัดระดับความพึงพอใจ ซึ่งถ้าสิ่งที่รับรู้จากการใช้บริการเป็นไปตามที่คาดหวัง ก็จะเกิดความพึงพอใจต่อการใช้บริการ และส่งผลให้ผู้มารับบริการกลับมาใช้บริการอีกครั้ง

การศึกษาวิจัยนี้ ศึกษาถึงความคาดหวังที่มีการคิดไว้ล่วงหน้าแต่อาจไม่เป็นที่คิดไว้แต่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งในที่นี้ได้ทำการศึกษาถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยใช้คุณภาพบริการที่คาดหวัง 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกด้านที่เป็นประโยชน์ต่อการนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงและพัฒนาการบริการของแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ เพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้มารับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้บริการที่มีคุณภาพของลูกค้า

4.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งรู้สึก โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 (Sense) การแปลความหมาย (Interpret) และความเข้าใจ (Comprehend) ถึงสิ่งกระตุ้น (Stimuli) ต่างๆ ที่มี (Arens, 2004) โดยกระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคล ขึ้นกับปัจจัยภายใน เช่น การเลือกจัดเก็บตีความข้อมูล ความเชื่อ ประสบการณ์ และความคาดหวัง นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลจากลักษณะของสิ่งเร้า (Characteristic Stimulus) เช่น ขนาด ความหนาแน่น สี สันและบริบทที่แวดล้อมในขณะที่เห็นหรือได้ยิน (G. Belch & M. Belch 2007)

ชิฟแมน และ คานุก (Schiffman and Kanuk 2004, pp. 162) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการต่างๆ ที่บุคคลแต่ละคนมีการเลือกสรร ประมวลผล จัดการข้อมูล และการตีความเกี่ยวกับตัวกระตุ้นต่างๆ ออกมาให้เป็นภาพที่มีความหมายและเกิดเป็นภาพรวมขึ้นมา ซึ่งแม้ว่าบุคคลแต่ละคนจะอยู่ในสถานการณ์เดียวกันและได้รับสิ่งเร้าเดียวกัน รวมถึงสภาพแวดล้อมเดียวกัน แต่บุคคลนั้นๆ อาจมีการตีความกระตุ้นที่ได้รับนั้นแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการคุณค่าและความคาดหวังของแต่ละบุคคล

แอสเซล (Assael 2004, pp. 218) กล่าวว่า สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing Stimuli) หมายถึง การสื่อสาร หรือสิ่งกระตุ้นทางกายภาพ (Physical Stimuli) ที่ออกแบบมาเพื่อให้มีอิทธิพลต่อผู้บริโภค ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ สิ่งเร้าภายใน (Intrinsic or Primary Stimuli) ได้แก่ สินค้า

หรือบริการ และส่วนประกอบอื่นๆ ของสินค้า และสิ่งเร้าภายนอก (Extrinsic or Secondary Stimuli) ได้แก่ รูปภาพ สัญลักษณ์ ถ้อยคำ หรือสิ่งกระตุ้นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสินค้าหรือบริการ

โรบิน (Robbins 2001) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า เป็นขั้นตอนกระบวนการที่บุคคลจัดการและตีความจากการที่ได้รับสัมผัสเพื่อให้ความหมายต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งการที่คนเรารับรู้นั้นสามารถแตกต่างไปจากจริงได้

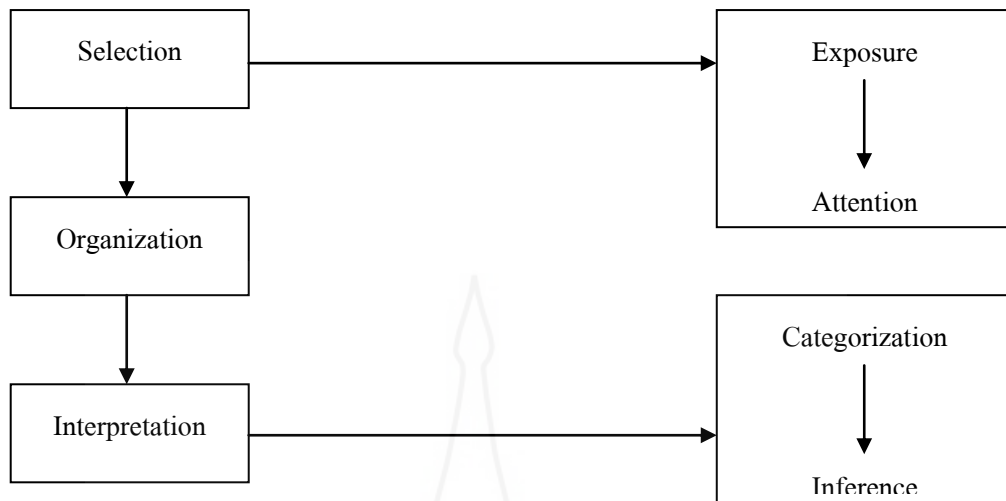
เกรย์ (Gray 2001) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการของการแปลความหมายของระบบประสาทสัมผัส เพื่อที่จะให้ความหมายต่อสิ่งแวดล้อม ความสำคัญของการรับรู้อยู่ที่การแปลความหมาย คือ เราจะกระทำที่ขึ้นอยู่กับความหมาย สิ่งที่เกิดขึ้นตามระบบการรับรู้ของตนเองมากกว่าจะตีความไปตามความจริงของสิ่งที่เกิดขึ้น

จากความหมายที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลที่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ อารมณ์และความต้องการ การรับรู้ต้องพิจารณาเป็นกระบวนการกลั่นกรอง ซึ่งแสดงถึงความรู้สึกจากประสาทสัมผัส ทั้งการได้เห็น การได้กลิ่น การได้ยิน การได้รสชาติ และการได้รู้สึก การรับรู้ คือ การที่บุคคลตีความความรู้สึกของตนเองเพื่อให้ความหมายจากเหตุการณ์และสภาวะแวดล้อมต่างๆ

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยมีเงื่อนไขเฉพาะแต่ละบุคคล ทำให้เกิดการรับรู้ที่ต่างกันในเรื่องที่เหมือนกัน นอกจากนี้การรับรู้ยังเป็นกระบวนการกลั่นกรองความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้เห็น การได้กลิ่น การได้รสชาติ และการได้รู้สึก

4.2 ขั้นตอนการรับรู้ (Perception Process)

แอสเซล (Assael 2004) ได้อธิบายถึงขั้นตอนการรับรู้ของผู้บริโภคว่าประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การเลือกรับข้อมูล (Selection) การจัดระบบข้อมูล (Organization) และการตีความข้อมูล (Interpretation)



ภาพที่ 2.4 แสดงขั้นตอนการรับรู้ (Perceptual process)

ที่มา: Assael, H. (2004). Consumer behavior : A strategic approach. Boston, MA : Houghton Mifflin, pp. 159.

4.2.1 การเลือกรับรู้ (Perceptual Selection) เป็นกระบวนการแรกของการรับรู้ โดยผู้บริโภคจะเลือกดูสิ่งที่น่าสนใจ และสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ ประกอบด้วย

1) **การเปิดเผย (Exposure)** ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ รูป รส กลิ่น เสียง การสัมผัส ของผู้บริโภค โดยมีการกระตุ้นจากสิ่งกระตุ้นที่เข้ามา จะทำให้ผู้บริโภคนั้น เลือกสิ่งกระตุ้นที่จะเปิดรับ

2) **การให้ความสนใจ (Attention)** หมายถึง การให้ความสนใจกับสิ่งกระตุ้นอย่างหนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อผู้บริโภคสังเกตโฆษณาในโทรทัศน์ หรือสินค้าใหม่ที่จัดวางบนชั้นวางสินค้า หรือป้ายโฆษณาตามสถานีรถไฟ ความสนใจจะเกิดขึ้น แต่ความสนใจนั้นไม่ได้เกิดขึ้นหลังจากการเปิดรับในทุกครั้ง ซึ่งในบางครั้งผู้บริโภคมีการเปิดรับแต่อาจให้ความสนใจกับสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อย

3) **การเลือกรับข้อมูล (Selective Perception)** ผู้บริโภคจะมีการรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นทางการตลาดแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เนื่องจากความแตกต่างของทัศนคติ ความต้องการ ประสบการณ์ และบุคลิกของแต่ละบุคคล ซึ่งการเลือกรับรู้จะเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของกระบวนการของการรับรู้ และการให้ความสนใจ (Selective Exposure and Attention) กระบวนการเลือกรับรู้ (Selective Perception) จะช่วยให้สามารถมั่นใจได้ว่าผู้บริโภคจะได้รับข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของตนเอง และการปกป้องการรับรู้ (Perceptual Defense) คือ กระบวนการที่ผู้บริโภคเลือกที่จะปกป้อง

ตนเองหรือในบางครั้งอาจเลือกที่จะทำการบิดเบือนข้อมูลที่ได้รับเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับความ คิดเห็นและความเชื่อของตนเอง (Arens 2004)

4.2.2 การจัดระบบข้อมูล (Perceptual Organization) เป็นกระบวนการที่ผู้บริโภคนำข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อสรุปความหมายและเข้าใจความหมายได้ดียิ่งขึ้น โดยอาศัยพื้นฐานของ Gestalt Psychology หมายถึง การที่ผู้บริโภคนำข้อมูลมาจัดระเบียบกับการรับรู้ให้เป็นภาพรวม ของสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งผู้บริโภคนำมาจัดระเบียบกับระบบข้อมูลได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

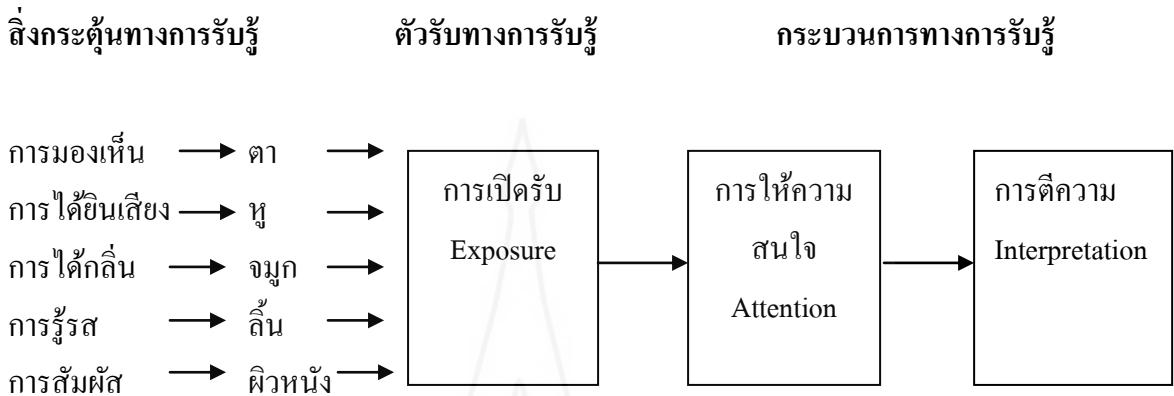
- 1) **การทำให้สมบูรณ์ (Closure)** เป็นกระบวนการที่ผู้บริโภคนำมาวิเคราะห์และสรุปข้อมูลเอง ในกรณีที่มีข้อมูลไม่ชัดเจน
- 2) **การจัดกลุ่ม (Grouping)** ผู้บริโภคนำมาจัดระเบียบข้อมูลแบบกลุ่มของข้อมูลมากกว่า แยกเป็นข้อมูลที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกันหรือไม่ต่อเนื่องกัน
- 3) **บริบท (Context)** ผู้บริโภคนำมาจัดระเบียบข้อมูลที่จะรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยบริบท แวดล้อม ดังนั้นการออกแบบโฆษณาจึงมีอิทธิพลต่อการรับรู้ในสินค้าโดยผู้บริโภคนำมาจัดระเบียบ จะรับรู้โฆษณาชิ้นเดียวกันแต่จะต่างกันเมื่อใช้สื่อที่ต่างกัน

4.2.3 การตีความข้อมูล (Perceptual Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของ กระบวนการรับรู้ มี 2 ลักษณะ คือ

- 1) **การเลือกตีความโดยจัดประเภท (Categorization)** นักการตลาดต้องการ ให้กระบวนการจัดหมวดหมู่แยกประเภทสามารถทำได้ง่ายขึ้น เพื่อให้ผู้บริโภคนำมาจัดระเบียบสินค้าได้อย่าง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการจัดประเภทข่าวสารใหม่กับข่าวสารเดิมที่มีอยู่และ ไม่ให้ตราสินค้าของตนไปซ้ำกับตราสินค้าอื่น
- 2) **การเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้า 2 ตัว (Inference)** ผู้บริโภคนำมาจัดระเบียบข้อมูลสามารถทำการ สรุปวินิจฉัยเกี่ยวกับตราสินค้า ราคา หรือองค์กร การสรุปวินิจฉัยนี้เป็นรูปแบบความเชื่อของ ผู้บริโภคนำมาจัดระเบียบข้อมูลสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเป็นผลมาจากความเชื่อมโยงในอดีต ซึ่งการตีความการรับรู้จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เนื่องจากผู้บริโภคนำมาจัดระเบียบข้อมูลจะเลือกและประมวลสิ่งเร้าบนพื้นฐานของความคิด ความเชื่อ และประสบการณ์ของตน

โซโลมอน (Solomon 1990) ได้อธิบายเกี่ยวกับการรับรู้ว่าการรับรู้จะเกิดขึ้นโดยที่มีสิ่งมากระตุ้นทางความรู้สึกต่างๆ ได้แก่ ภาพ เสียง กลิ่น รส ลักษณะพื้นผิว โดยจัดว่าเป็นสิ่งกระตุ้น ภายนอก (External Stimuli's) การรับรู้จะสูงหรือต่ำขึ้นกับรูปแบบและความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้น โดยผ่านทางตัวรับความรู้สึกต่างๆ ทางตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง ซึ่งเรียกว่า “ประสาททางการรับรู้ (Sensory System)” โดยในกระบวนการทางการรับรู้ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 คือ การเปิดรับ

สิ่งกระตุ้น (Exposure) ขั้นที่ 2 คือ การให้ความสนใจสิ่งกระตุ้นความรู้สึก และขั้นที่ 3 คือ การตีความสิ่งกระตุ้นที่ผ่านประสาทรับรู้ความรู้สึกนั้นๆ ดังภาพ



ภาพที่ 2.5 กระบวนการทางการรับรู้ภาพรวม An Overview Of The Perceptual Process (Solomon 1999, pp. 45)

ที่มา: Solomon, M. R. (1990). Consumer behavior : Buying Having being (4th ed.) Upper saddle River, NJ: Prentice Hall.

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การรับรู้ของผู้มารับบริการ เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความเชื่อ ประสบการณ์ ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลและมีความสำคัญต่อการรับรู้คุณค่า และความสำคัญของผลิตภัณฑ์ หรือบริการนั้น

4.4 การรับรู้คุณภาพบริการ

แอนสัน และแวนราจ (Antioned & Van Raaij 1988) ได้กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพเกิดจากความคาดหวังของลูกค้าต่อสินค้า หรือบริการจะมีคุณภาพสูงก็ต่อเมื่อความต้องการของลูกค้าตรงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้กับการรับรู้คุณภาพที่สูงต่อสินค้าหรือบริการ ลูกค้าจะทำการพิจารณาจากความเหมาะสมของการใช้งาน ความคงทน ความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความไว้วางใจ ความถี่ในการเสียดำ และบริการจะมีคุณภาพเมื่อลูกค้าได้ทำการเปรียบเทียบการรับรู้จริงกับความคาดหวังต่อบริการนั้น

แมทสัน (Mattsson 1992) ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการออกเป็น 5 มิติ ได้แก่ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) ความเหมาะสมกับเวลา (Timeliness) ความสามารถในการเข้าถึง (Accessible) ความอ่อนโยนในแง่ของความพอใจที่ได้ใช้ (Humane: Pleasant to Use) ความเหมาะสมของตัวเลือกและราคา (Choice, Cost)

พาราซูรามานและคณะ (Parasuraman, et al. 1990) ได้เสนอว่าคุณภาพของบริการตามการรับรู้ (Perceived Service Quality) ของผู้บริโภคก็คือ การประเมินหรือการลงความเห็นเกี่ยวกับความดีเลิศของการให้บริการโดยรวม เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบของผู้บริโภคระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ และการบริการที่ได้รับจริง

แซสเซอร์ (Sasser, et al. 1978) ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการออกเป็น 7 มิติ ได้แก่

1. ความปลอดภัย (Security) คือ ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยทางด้านกายภาพ
2. ความสม่ำเสมอ (Consistency) คือ การได้รับบริการที่เหมือนเดิมทุกครั้งที่ได้รับบริการ
3. ทศนคติ (Attitude) คือ ความสุภาพ และการมีมารยาททางสังคมของผู้ให้บริการ
4. ความสมบูรณ์ (Completeness) คือ ส่วนประสมต่างๆของการบริการหรือหมายถึงบริการเสริมที่ได้รับเพิ่มเติมมีความสมบูรณ์
5. บรรยากาศ (Condition) คือ การปรับบรรยากาศการใช้งานให้เหมาะสม
6. ความสามารถในการจัดหา (Availability) คือ สามารถเข้าถึงได้ง่ายในเรื่องของสถานที่ และความถี่ในการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ
7. การฝึกอบรม (Training) คือ การฝึกอบรมพนักงานในการให้บริการอย่างถูกต้องเหมาะสม

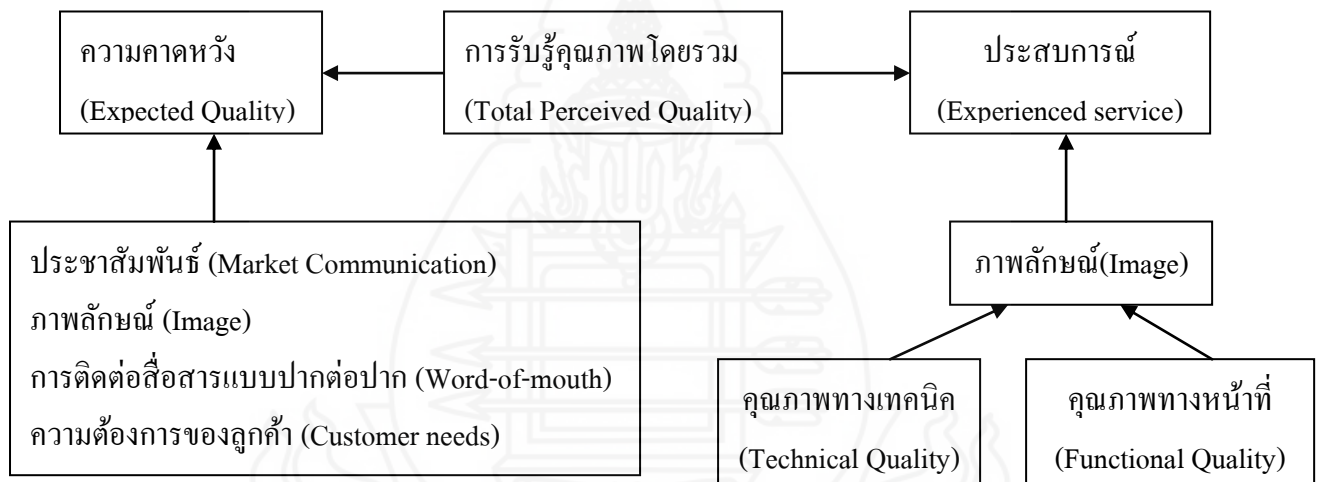
เกวิน (Gavin 1984) แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) ความสามารถในการให้บริการ (Serviceability) การรับรู้คุณภาพ (Perceived Quality) และสุนทรียภาพ (Aesthetics)

กรอนรูส (Gronroos 1990) กล่าวถึงแบบจำลอง Perceived Quality Model ซึ่งเป็นนักวิจัยที่ใช้แบบจำลอง Customer Satisfaction/Dissatisfaction or CS/D Model เป็นคนแรก เพื่อให้ทราบว่าคุณภาพบริการนั้นลูกค้ารู้สึกพึงพอใจหรือไม่ โดยนำความคาดหวังเทียบกับการได้รับบริการของจริง และสร้างแบบคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. คุณภาพในหน้าที่ (Function Quality) หมายถึง วิธีการให้บริการ ซึ่งการวัดในข้อนี้ทำได้ลำบาก เพราะคุณภาพในหน้าที่นั้นเปลี่ยนแปลงได้ รวมถึงมีมากมาย ซึ่งข้อนี้จะเกี่ยวกับการตอบรับในด้านจิตวิทยาซึ่งรับรู้ได้จากจิตใจ
2. คุณภาพด้านเทคนิค (Technical Quality) หมายถึง สิ่งที่สามารถวัดได้ชัดเจนเกี่ยวกับการบริการที่ลูกค้าได้รับ

ต่อมาได้มีการปรับแบบจำลองใหม่ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ภาพลักษณ์ (Corporate Image) คุณภาพด้านหน้าที่ (Function Quality) และคุณภาพทางด้านเทคนิค (Technical Quality) โดยด้านภาพลักษณ์นั้น คือผลลัพธ์ที่ลูกค้าได้รับรู้ซึ่งมาจากคุณภาพด้านหน้าที่ร่วมกับคุณภาพเทคนิค

แบบจำลอง The Total Perceived Quality Model นี้แสดงถึงการรับรู้คุณภาพโดยรวม เท่ากับความแตกต่างระหว่าง คุณภาพจากประสบการณ์กับคุณภาพที่คาดหวัง หากว่าสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังไม่เป็นจริง การรับรู้คุณภาพจะอยู่ในระดับต่ำ แม้จะมีสิ่งประกอบอื่นๆที่ยอมรับได้ เช่น การบอกต่อในทางบวก ความต้องการของลูกค้า ภาพรวม รวมถึงการสื่อสารทางตลาด เนื่องจากงานบริการส่วนใหญ่เป็นงานหลายด้านรวมกัน ทั้งการให้บริการหลักหรือการให้ความสะดวกหรือการสนับสนุน คุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ได้ จึงต่างจากคุณภาพที่ได้รับจริงเพราะรับรู้ได้ยากกว่า กล่าวคือเป็นการประเมินโดยรวม เช่น ในบางกรณีการรับรู้อาจเป็นทัศนคติและการตัดสินใจของลูกค้าเอง



ภาพที่ 2.6 แบบจำลองคุณภาพบริการที่รับรู้

ที่มา: Gronroos, C. (1990). Service quality: The six criteria of good service quality. New York: St. John's University.

Gronroos (1990) ได้กล่าวถึงเงื่อนไขของการรับรู้คุณภาพการบริการที่ดีของลูกค้าไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. ความเป็นมืออาชีพและทักษะในการบริการ ลูกค้าจะรับรู้คุณภาพการบริการที่ดีได้เมื่อผู้ให้บริการมีความรู้ มีทักษะในการแก้ปัญหาอย่างมืออาชีพ

2. ทักษะคติและพฤติกรรม เป็นความรู้สึกลึกซึ้งของลูกค้าที่มีต่อพนักงานบริการพิจารณาเกี่ยวกับความเอาใจใส่ในการแก้ปัญหาด้วยความเต็มใจโดยทันที

3. การเข้าถึงบริการง่ายและมีความยืดหยุ่น ลูกค้าจะพิจารณาจากผู้ให้บริการประกอบด้วย สถานที่ ชั่วโมงการทำงาน ตัวพนักงาน และระบบการทำงาน ได้ถูกออกแบบให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ รวมถึงมีการเตรียมปรับบริการให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า

4. ความไว้วางใจและความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ ลูกค้าจะรู้ว่าเมื่อใดก็ตามที่มีการตกลงในการใช้บริการเกิดขึ้น ลูกค้าสามารถไว้วางใจผู้ให้บริการได้โดยผู้ให้บริการจะทำตามสัญญาที่ตกลงไว้ ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ลูกค้าให้ความสนใจเป็นพิเศษ

5. การชดเชย เมื่อใดก็ตามที่ลูกค้ามีความรู้สึกว่ามีบางอย่างผิดปกติหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ผู้ให้บริการจะต้องแก้ไขให้เป็นไปตามความคาดหวังของลูกค้าโดยทันที

6. ความมีชื่อเสียงของผู้ให้บริการ ลูกค้ามักเชื่อว่าการให้บริการของผู้ให้บริการสามารถเชื่อถือได้ และมีความเหมาะสมกับคุณค่าของเงินที่จ่ายไป

ลาราบี่ (Larrabee 1995, pp. 10) กล่าวในเรื่องการรับรู้ที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการไว้ว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้เป็นสิ่งที่ผู้มารับบริการได้รับบริการจากประสบการณ์จริง ซึ่งจะต้องประเมินการรับรู้คุณภาพบริการจากผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ

1. ผู้ให้บริการ โดยแต่ละหน่วยงานบริการต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติก่อน จึงจะสามารถประเมินคุณภาพของตนได้ในที่นี้จำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้ให้บริการและผู้บริหาร

2. ผู้มารับบริการ จะพิจารณาจากประสบการณ์ของผู้มารับบริการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านอารมณ์ ร่างกาย จิตใจและสังคมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ ตลอดจนที่ผู้ให้บริการให้โอกาสแก่ผู้มารับบริการในการซักถามปัญหาข้อข้องใจรวมทั้งให้กำลังใจ

กล่าวโดยสรุปว่า การรับรู้คุณภาพ เป็นเรื่องที่สำคัญต่อธุรกิจให้การบริการ โดยปกติแล้วผู้มารับบริการจะเกิดกระบวนการรับรู้คุณภาพนี้ ซึ่งเริ่มโดยความคาดหวังของผู้มารับบริการจากการรับบริการ มาเทียบเคียงกับการได้รับบริการจริง หากการรับบริการจริงได้เกินกว่าที่ผู้มารับบริการคาดหวังแล้ว จะเกิดการรับรู้คุณภาพของผู้มารับบริการอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นสิ่งที่บริษัทหรือกิจการทั้งหลายต่างก็อยากให้เกิดกับองค์กร ในทางกลับกัน หากให้บริการได้ด้อยกว่าที่ผู้มารับบริการคาดหวังก็จะเกิดคุณภาพที่ผู้มารับบริการรับรู้ในระดับต่ำ ซึ่งจะส่งผลร้ายแก่งานที่ทำ รวมถึงผลประกอบการของกิจการนั้นๆ ดังนั้นผู้ให้บริการหรือเจ้าของกิจการ ผู้บริหารทั้งหลาย ควรให้ความสำคัญในการนำคุณภาพด้านเทคนิค รวมถึงคุณภาพในหน้าที่ ประกอบกับคุณภาพในด้านภาพลักษณ์เพื่อนำมา

สนับสนุนให้ระดับการรับรู้คุณภาพของผู้มารับบริการอยู่ในระดับสูงกว่าที่ผู้มารับบริการคาดหวัง และเกิดความประทับใจ ครี้งใจ และชื่นชม ต่อการรับบริการ

5. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

5.1 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

พัชรี เนียมศรี และฉัตรดี จิรสินธิปก (2551, น. 97-100) ได้กล่าวถึง มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

5.1.1 ลักษณะของงานบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 2 หมวด คือ

- 1) ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่
 - (1) ลักษณะพื้นฐานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
 - (2) ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- 2) ความท้าทายต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่
 - (1) สภาพการแข่งขัน
 - (2) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์
 - (3) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินงาน

5.1.2 มาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก แบ่งเป็น 7 หมวด ได้แก่

- 1) การนำองค์กร
- 2) การวางแผนยุทธศาสตร์
- 3) การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้เสีย
- 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้
- 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล
- 6) การจัดกระบวนการ
- 7) ผลลัพธ์การดำเนินงาน

5.1.3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ถือเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการ ตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย

ต่อเนื่อง

การพยาบาล

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา

- 1.1 การตรวจคัดกรอง
- 1.2 การประเมินและเฝ้าระวังอาการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง
- 1.3 การปฏิบัติการพยาบาล
- 1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

5.1.4 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นผลของการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งมาตรฐานการบริหารทางการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล

มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

5.2 ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

พัชรี เนียมศรี และธัญรดี จิริสินธิปก (2551, น. 101-106) ได้กล่าวถึง ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก คือ ภาพรวมของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการและความท้าทายที่สำคัญที่งานบริการผู้ป่วยนอกเผชิญอยู่

5.3 ลักษณะของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกจะต้องอธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติการกิจของงานและความสัมพันธ์ที่สำคัญของประชาชน ผู้ใช้บริการ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ส่วนราชการอื่น และประชาชนโดยรวม ดังนี้

5.3.1 ผู้บริหารสูงสุดของงานบริการผู้ป่วยนอก คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการบริหารการพยาบาลงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกให้บรรลุตามพันธกิจ และนโยบายขององค์กรพยาบาล

5.3.2 งานบริการผู้ป่วยนอก มีการกำหนดลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

- 1) วัฒนธรรมของหน่วยงานที่มีความครอบคลุมทุกหน่วยบริการย่อยในความรับผิดชอบ
- 2) เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล
- 3) พันธกิจของงานที่สะท้อนให้เห็นถึงการบริหารและการจัดระบบการบริการ รวมถึงกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาล
- 4) ค่านิยมของงานบริการผู้ป่วยนอก (Value) ที่สะท้อนถึงคุณค่าในการให้บริการที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ตามบริบทของหน่วยงาน เช่น

- (1) การมุ่งเน้นที่ผู้มารับบริการ (Customer Focus)
- (2) ผู้มารับบริการมีความปลอดภัยในการใช้บริการ (Safety)
- (3) การทำงานเป็นทีม (Teamwork)
- (4) จริยธรรมและคุณธรรมในการให้บริการ (Integrity)
- (5) ความมีอิสระทางวิชาชีพ (Autonomy)
- (6) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

5.3.3 งานบริการผู้ป่วยนอก กำหนดขอบเขตของการบริการที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการ ดังนี้

- 1) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางการพยาบาล
- 2) การช่วยเหลือในการตรวจรักษา
- 3) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
- 4) การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion)
- 5) การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Protection)
- 6) การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Maintenance)
- 7) การให้ความรู้และข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน (Health Information)
- 8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

5.3.4 งานบริการผู้ป่วยนอก มีการกำหนดขอบเขตการบริหารงาน โดยครอบคลุม การให้บริการพยาบาลในประเด็น ดังต่อไปนี้

- 1) การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล
- 2) การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพพยาบาล
- 3) การพัฒนาและจัดการอัตรากำลังคนทางการพยาบาล
- 4) การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับสถานที่ เครื่องมือ งบประมาณ และอุปกรณ์
- 5) การบริหารจัดการต้นทุนทางการพยาบาล
- 6) การกำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 7) การจัดการความปลอดภัย
- 8) การวิจัยและพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล
- 9) การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ
- 10) การสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้
- 11) การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม
- 12) การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

5.3.5 งานบริการผู้ป่วยนอก กำหนดแนวทางและกระบวนการให้บริการพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมการบริการพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

5.3.6 งานบริการผู้ป่วยนอก ระบุลักษณะโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาล ตามความเป็นจริง เพื่อให้สามารถมองเห็นภาพรวมของลักษณะงาน โดยกำหนดให้ครอบคลุมประเด็น ต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) เพศ จำนวนช่วงอายุ และระดับวุฒิการศึกษา
- 2) ความหลากหลายของสายงานและหน้าที่ของบุคลากร เช่น ความแตกต่าง ทางด้านวัฒนธรรม และลักษณะงาน ซึ่งอาจจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน
- 3) ข้อกำหนดพิเศษทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอื่นๆ เช่น บุคลากร ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรคติดต่อจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและมีการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

5.3.7 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยกำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่มีผล ต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้มีความครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 1) อาคารสถานที่
- 2) จุดที่ให้บริการต่างๆ
- 3) เครื่องใช้สำนักงานและเครื่องคอมพิวเตอร์
- 4) เครื่องมือทางการแพทย์

5) เทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

6) ทรัพยากรด้านการจัดการอื่นๆ ที่สำคัญ

5.3.8 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีการกำหนด ข้อบังคับสำคัญ และกฎระเบียบ รวมทั้งกฎหมายต่างๆ ที่หน่วยงานใช้เป็นกฎระเบียบพิเศษ และมีความสำคัญต่องานหลักของหน่วยงาน โดยครอบคลุมข้อบังคับและกฎระเบียบที่สำคัญ ได้แก่

1) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540

2) แนวทางปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล

3) แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล

4) กฎระเบียบ ข้อบังคับอื่นๆ ที่สำคัญต่อการประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลของแต่ละแห่ง

5.4 ความสัมพันธ์ภายในและภายนอกของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

5.4.1 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีการกำหนดแผนภูมิโครงสร้างทางการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน ระบุสายการบังคับบัญชา สายการประสานงาน หน่วยงานในความรับผิดชอบ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

5.4.2 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ระบุองค์กรหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกัน ทั้งที่เกี่ยวข้องกันทางกฎหมายเฉพาะเรื่อง หรือหน่วยงานส่วนกลางที่ทำงานเกี่ยวข้องกัน รวมทั้งมีการกำหนดสิ่งทำงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกต้องมีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ ให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) ชื่อหน่วยงาน

2) บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บทบาทในการตรวจสอบเอกสาร และบทบาทในการสนับสนุน เป็นต้น

3) ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานที่งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีการกำหนดร่วมกันกับหน่วยงาน หรือองค์กรอื่น เช่น ความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ความถูกต้องในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

4) กลไกการสื่อสารระหว่างงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ เพื่อความร่วมมือในการปรับปรุงองค์กร เช่น การติดต่อระหว่างบุคคล ติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

5.4.3 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก กำหนดกลุ่มผู้มารับบริการและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของงาน ทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบทางตรงและทางอ้อม ทางบวกและทางลบ รวมถึงเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกระดับ

5.4.4 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีการกำหนดความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของกลุ่มมาผู้รับบริการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การได้รับบริการที่รวดเร็ว การรับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นต้น

5.4.5 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก มีการกำหนดกลไกในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานกับกลุ่มผู้มารับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของงาน ทั้งการสื่อสารระบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านบุคคล ผ่านเอกสาร และอื่นๆ

สรุปการศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ สามารถนำมามาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก หรือข้อกำหนดต่างๆ ให้พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้มารับบริการ ตั้งแต่เริ่มใช้บริการในหน่วยงานจนกระทั่งสิ้นสุดการรับบริการ โดยมีการคำนึงความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการ เช่น ผู้มารับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็ว การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ตลอดจนมีการกำหนดทรัพยากรด้านการจัดการที่สำคัญ เช่น อาคารสถานที่ เครื่องมือทางการแพทย์ และรวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

6. ข้อมูลโรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการทางการแพทย์แบบครบวงจร ตั้งอยู่ เลขที่ 1 ถนนพิศาลภพ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ เปิดดำเนินการในปี 2557 ด้วยเจตน์จำนงและมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ชาวกระบี่ ประชาชนในจังหวัดใกล้เคียง รวมทั้งชาวต่างชาติ ได้รับบริการการตรวจวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสากล สะดวกรวดเร็ว มีประสิทธิภาพสูงสุด ด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมทั้งให้การรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดเป็นกันเอง

ปัจจุบันสามารถรับรองผู้ป่วยได้ 100 เตียง พร้อมให้บริการด้วยคุณภาพสูงสุด โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เช่น ศัลยแพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ ประสาทศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ สูติ-นรีแพทย์ กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านไต แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนัง โสต-คอ-นาสิกแพทย์ จักษุแพทย์ รวมทั้งทีมพยาบาล และบุคลากรที่มีประสิทธิภาพสูง โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำในการสร้างสุขภาวะที่ดี ด้วยการบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและคุณภาพสูงในระดับสากลเพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจและประทับใจ

พันธกิจ

โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล มุ่งมั่นที่จะสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับผู้รับบริการด้วยมาตรฐานการแพทย์ชั้นนำและการบริการที่เป็นเลิศ โดยมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญ และมุ่งมั่นที่จะเป็นสถานที่ทำงานที่อบอุ่นและปลอดภัย เป็นโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาต่อเนื่องและเติบโตอย่างมั่นคงและเป็นโรงพยาบาลแห่งความไว้วางใจในระดับสากล

ค่านิยมของโรงพยาบาล

Standard	:	มาตรฐาน
Touch	:	สัมผัส ใส่ใจ
Teamwork	:	ทีมของเรา
Excellent	:	ดี โดดเด่น
Mindful	:	น้ำใจ
Moral	:	จริยธรรม

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

Joint Commission International (JCI)

โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI Accreditation การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล จากสถาบัน Joint Commission International (JCI) ประเทศสหรัฐอเมริกา

ISO 9001 : 2008

โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9001 : 2008 จาก URS มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่องค์กรคุณภาพมาตรฐานสากล พร้อมด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อความเป็นเลิศทางด้านคุณภาพ มุ่งเน้นถึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก พร้อมด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ข้อมูลแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เป็นส่วนหนึ่งของงานบริการผู้ป่วยนอก ตั้งอยู่บริเวณชั้น G อาคาร 1 โดยมีเป้าหมายสูงสุดของแผนก ดังนี้

1. ให้บริการด้านการตรวจสอบคุณภาพแก่ผู้มารับบริการ โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวมด้วยความถูกต้องรวดเร็วและปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนรับผลการตรวจสอบคุณภาพ
 2. ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้มารับบริการและบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ
 3. รายงานผลได้รวดเร็ว ถูกต้อง และผู้มารับบริการเกิดความประทับใจ
- โดยเปิดให้บริการตรวจสอบคุณภาพทั้งลูกค้าภายนอกโรงพยาบาล และลูกค้าภายในโรงพยาบาล มีโปรแกรมการตรวจสอบคุณภาพตามความเหมาะสม ด้วยความใส่ใจและหวังให้ผู้รับบริการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ด้วยทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ มีการบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และเที่ยงตรง ดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงกลุ่มลูกค้า และการให้บริการ ที่แผนกส่งเสริม โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล

กลุ่มลูกค้า	การบริการ
ลูกค้าภายนอก	
1. ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป	ตรวจสอบสุขภาพตามโปรแกรมของโรงพยาบาล
2. ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน	ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงานตาม Contact บริษัท
3. ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี	ตรวจสอบสุขภาพประจำปีตาม Contact บริษัท
4. ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต	ตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต
5. ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพเพื่อศึกษา	ตรวจสอบสุขภาพเพื่อศึกษาต่อ
ลูกค้าภายใน (บุคลากรของโรงพยาบาล กระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล)	
1. บุคลากรรับใหม่	ตรวจสอบสุขภาพบุคลากรก่อนเข้าทำงาน
2. บุคลากรเก่า	ตรวจสอบสุขภาพประจำปี

ภารกิจหลัก คือ ช่วยให้ผู้มารับบริการมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น ด้วยการบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการคัดกรองโรคตั้งแต่ระยะแรก พร้อมเจาะลึกข้อมูลสุขภาพรายบุคคล จัดทำแผนการตรวจสอบสุขภาพ และวัคซีนประจำปี ตลอดจนติดตามช่วยเหลือผู้มารับบริการในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พร้อมทีมแพทย์และพยาบาลมืออาชีพ โดยยึดถือปรัชญา

การทำงานเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ให้ความใกล้ชิดกับผู้รับบริการเหมือนคนในครอบครัวเดียวกัน ด้วยความปรารถนาดีที่อยากให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีตลอดไป พร้อมทั้งสามารถดูแลสุขภาพให้กับสมาชิกในครอบครัวได้อีกด้วย

โดยมีการบริการตรวจสอบสุขภาพ ดังนี้

1. การตรวจร่างกายอย่างละเอียดโดยแพทย์
2. การประเมินประวัติผู้ป่วย
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองรวมทั้งการตรวจหามะเร็ง
4. การตรวจทางรังสีวิทยา ได้แก่ รังสีวินิจฉัยและการส่องกล้องตรวจทางรังสี การตรวจระบบการไหลเวียนของโลหิตด้วยเครื่องอัลตราซาวด์และการตรวจระบบหลอดเลือดด้วยรังสี การตรวจมะเร็งเต้านม การวินิจฉัยด้วยสนามแม่เหล็กและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ การตรวจวัดความหนาแน่นของมวลกระดูกและการตรวจวัดไขมันในร่างกาย
5. การตรวจหัวใจ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจด้วยการอัลตราซาวด์ การตรวจบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมง และการทดสอบสมรรถภาพหัวใจขณะออกกำลังกาย
6. การตรวจทางนิ่วฯ ณ ศูนย์สูติ-นรีเวช ได้แก่ การตรวจหามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีพิเศษ (Thin Prep) การตรวจเต้านมและมะเร็งเต้านม
7. จักษุวิทยา ณ ศูนย์จักษุ ได้แก่ การตรวจวัดสายตา ตรวจหาภาวะตาบอดสี และการตรวจต้อหิน
8. การตรวจทันตกรรม ณ ศูนย์ทันตกรรม
9. แผนกหู ได้แก่ ตรวจคัดกรองการได้ยิน

ที่ผ่านมาพบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นการเข้ารับบริการตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต การตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน การตรวจสอบสุขภาพประจำปีพนักงานขององค์กรต่างๆ การตรวจสอบสุขภาพตามช่วงอายุ การตรวจสอบสุขภาพเพื่อไปต่างประเทศ การตรวจสอบสุขภาพก่อนแต่งงาน การตรวจสอบสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์และตรวจสอบสุขภาพตามโปรแกรมของโรงพยาบาล จากการใช้บริการของแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ที่ผ่านมาพบว่า มีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการและไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้มารับบริการ บางครั้งผู้มารับบริการต้องใช้ระยะเวลาในการรอคอย จากปัญหาดังกล่าวและความคาดหวังของผู้มารับบริการที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ความต้องการทางการแพทย์ของผู้มารับบริการสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้มารับบริการเกิดความไม่พอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ดังนั้น การปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการดำเนินงานที่มีคุณค่าให้คุ้มค่าเป็นสิ่งที่ต้องรีบดำเนินการ และข้อมูล

สนับสนุนทางด้านคุณภาพการให้บริการจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยนี้พบว่า ได้มีผู้ศึกษาวิจัยที่มีความสอดคล้องและมีความใกล้เคียงกับเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนลจังหวัดกระบี่ ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ซึ่งสามารถแยกเป็นประเด็นในการค้นคว้าการวิจัย เพื่อให้สามารถได้นิยามที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ดังนี้

เกศสุดา เหมทานนท์ (2553) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการของสถานีนอนามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากมิติคุณภาพบริการของ Service Quality Model (Parasuraman, Zeithaml and Berry 1985) ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการของสถานีนอนามัยตามความคาดหวังของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95, SD = 0.41$) และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีทั้งระดับมากที่สุดและมาก 2) คุณภาพบริการของสถานีนอนามัยตามการรับรู้ของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74, SD = 0.39$) และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า มีทั้งระดับมากและปานกลาง 3) คุณภาพบริการของสถานีนอนามัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการทั้งภาพรวมและเมื่อจำแนกรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากกว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการทุกด้าน

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้แตกต่างกัน อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่และการตอบสนองแตกต่างกัน ส่วนอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจแตกต่างกัน อายุ และระดับการศึกษา มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ ประกอบด้วย ลักษณะการมาใช้บริการ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลมีผลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ลักษณะการมาใช้บริการ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้

การเอาใจใส่ ความเชื่อถือและความไว้วางใจ การตอบสนอง และการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ส่วนวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ การเอาใจใส่ ความเชื่อถือและไว้วางใจ และการตอบสนองแตกต่างกัน

พรชัย ดีไพศาลสกุล (2555) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ ต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาล ตามแนวทางทฤษฎีของเกลเซอร์และสเตร้าส์ (Glaser and Strauss 1967) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญของคุณภาพบริการ โรงพยาบาล คือ แพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษา กำหนดแนวทางปฏิบัติ ให้แก่ผู้ป่วยได้ครบถ้วนควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เช่น พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่น ความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ คือ ต้องการความเลิศจิต และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างสมบูรณ์ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมาตรฐานการรับรอง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการต้องการ ได้รับตามความเหมาะสมกับระดับชั้นทางสังคมและฐานะทางการเงิน

วาปี ครองวิริยะภาพ (2555) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนอย่างละ 200 คน รวมทั้งหมด 400 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการและตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.00$ และ 4.11 ตามลำดับ) 2) คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้รับบริการ โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

หัตยา แก้วกิม (2555) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัยพบว่า 1) ประชาชนที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 41.12 ปี สถานภาพสมรสคู่ ศึกษาาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท เคยมารับบริการแล้ว เหตุจูงใจที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง และมีความประสงค์จะกลับมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้อีก 2) ประชาชนมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก 3) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ และเหตุจูงใจที่มารับบริการที่แตกต่างกัน

กัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน 5) ข้อเสนอแนะของประชาชนที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดเตรียมรถบริการฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง เพิ่มสถานที่จอดรถและขยายพื้นที่ให้บริการ เพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรด้านสุขภาพให้เพียงพอ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น พัดลม น้ำดื่ม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้เพิ่มขึ้นต่อไป

วรรณพร ศรีอรินันท์ (2556) ได้ศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี จากการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี เป็นเพศหญิง มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน เข้ามารับบริการที่แผนกศัลยกรรม ประเภทการใช้สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ ความถี่ในการใช้บริการ 3-4 เดือนต่อครั้ง ผลการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า 1) ผู้ที่มารับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี 5 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ผู้ที่มารับบริการมีการรับรู้เรื่องคุณภาพการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการและด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ อยู่ในระดับที่สูงกว่าความคาดหวัง ส่วนด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการและด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าความคาดหวัง และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ มีระดับการรับรู้ในคุณภาพการบริการเท่ากับระดับความคาดหวัง 2) คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความถี่ในการใช้บริการ และแผนกที่ใช้บริการ 3) คุณภาพการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ ระดับการศึกษา ความถี่ของผู้มาใช้บริการ และแผนกที่ใช้บริการ 4) คุณภาพการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา 5) คุณภาพการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา และแผนกที่ใช้บริการ 6) คุณภาพการบริการ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับอาชีพ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ความถี่ของผู้มาใช้บริการ และแผนกที่ใช้บริการ

วชิราภรณ์ ภูมิเขต (2556) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มี

ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรักษาพยาบาล รองลงมาคือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านระบบการให้บริการ ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล และอันดับสุดท้ายคือ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อาคารสถานที่ ผลการเปรียบเทียบคุณภาพในการให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า มีประชาชนที่มีอายุ ระดับการศึกษาและสิทธิการรักษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประชาชนที่มีอาชีพและจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของคลินิกตา แผนกผู้ป่วยนอก ควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ให้มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ ควรมีการปรับปรุงให้มีขั้นตอนการให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก ควรมีการปรับปรุงมีป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการอย่างชัดเจน อ่านง่าย และควรมีการปรับปรุงให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่งรอ ห้องสุขา ทิว วารสาร น้ำดื่ม ให้เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ

ชนินทร์กร เต็มรัตน์ และพินทุ สุวรรณมณี (2556) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพ และคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการตรวจสอบสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับมาก 2) ด้านคุณภาพการบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นต่อความพอเพียงของการบริการ ความเหมาะสมของโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพ และความสะดวกในการรับบริการในระดับมาก นอกจากนี้ ยังได้เสนอแนะ โปรแกรมตรวจสอบสุขภาพเพิ่มเติม จากโปรแกรมเดิมที่มีอยู่ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นต้น โดยข้อค้นพบที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพของการบริการ และควรมีการพิจารณาจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆ ในคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไปแห่งนี้

อัจฉราพร กิ่งเล็ก (2557) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ให้บริการที่มีเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) ผู้ใช้บริการที่มีจำนวนครั้งที่มารับบริการ และระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม (2559) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ผลการ

ศึกษาพบว่า คุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวม มีระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.8 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ความคาดหวังต่อการให้บริการ การรับรู้ต่อการให้บริการ อาชีพ และรายได้ ผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่มีการส่งเสริมคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มากขึ้น ในด้านการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ โดยการประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร ในด้านเจ้าหน้าที่ต้องให้การบริการที่รวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำ

แหล่งที่มาของตัวแปร

7.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ทำการศึกษา

จากการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำเป็นต้องมีการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลกระทบไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมต่อคุณภาพการให้บริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ซึ่งปัจจัยที่จะศึกษา มีดังนี้

7.1.1 อายุ

พงศศักดิ์ นาคโต (2553) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าการให้บริการของสถานีนอนามัย ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการให้บริการของสถานีนอนามัย ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามอายุ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อคุณภาพการให้บริการของสถานีนอนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญดี แก้วกันยา (2554) ศึกษาคุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อคุณภาพการบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สมอุษา ศักดิ์หิรัญ (2554) ซึ่งได้ทำการศึกษาค้นคว้าการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ซึ่งมีความขัดแย้งกับการศึกษาของ นรินทร์ สীগาม (2553) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข ของสถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามอายุ พบว่า ปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยที่ไม่มีผล

ต่อคุณภาพบริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ขัดแย้งกับการศึกษาของ ณัฐวุฒิ วงษ์สิงห์ (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ด้านความรวดเร็วและการตอบสนอง ด้านการดูแลเอาใจใส่ และด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ แต่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความเชื่อมั่น

7.1.2 อาชีพ

สมอุษา ศักดิ์หิรัญย์ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา จำแนกตามอาชีพ พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงาขัดแย้งกับการศึกษาของ พงศ์ศักดิ์ นาคโต (2553) ศึกษาคุณภาพการให้บริการของสถานีนอนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของสถานีนอนามัย ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

7.1.3 ระดับการศึกษา

นรินทร์ สິงาม (2553) ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข ของสถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข สถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมอุษา ศักดิ์หิรัญย์ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ซึ่งมีความขัดแย้งกับการศึกษาของ พงศ์ศักดิ์ นาคโต (2553) ได้ทำการศึกษาคุณภาพการให้บริการของสถานีนอนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ

ของสถานีนอนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ชัดแจ้งกับการศึกษาของ บุญดี แก้วกันยา (2554) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอก ประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพบริการ งานห้องตรวจผู้ป่วยนอก ประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ชัดแจ้งกับการศึกษาของ ณัฐวุฒิ วงษ์สิงห์ (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีในด้านการให้บริการในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ แต่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีในด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจด้านความเชื่อมั่น ด้านความรวดเร็วและการตอบสนองและด้านการดูแลเอาใจใส่

7.1.4 สิทธิการรักษา

สมอุษา ศักดิ์หิรัญ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา จำแนกตามสิทธิการรักษาพบว่า ปัจจัยด้านสิทธิการรักษามีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ซึ่งมีความขัดแย้งกับ นรินทร์ สীগาม (2553) ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาตอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสิทธิการรักษาไม่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาตอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

7.1.5 จำนวนครั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

จำนวนครั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลถือเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่ได้รับบริการที่ผ่านมา ซึ่งมีผลต่อคุณภาพบริการ จากการศึกษาของ สมอุษา ศักดิ์หิรัญ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลพบว่า ปัจจัยด้านจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยว่า ผู้มารับบริการที่แผนก ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการต่างกัน และผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีการรับรู้ ต่อคุณภาพการบริการต่างกัน

7.2 แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพการให้บริการตามแนวคิดของ SERVQUAL

7.2.1 ด้านระบบบริการ

นิติกร คำชัย (2553) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นในข้อเสนอแนะ ให้มีการจัดระบบคิวบริการ ที่สามารถลดปัญหาการรอคอยและความสับสนของลำดับผู้รับบริการ สอดคล้องกับ อรวรรณ ประสมทรัพย์ (2550) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นว่า ปัญหา ส่วนใหญ่มาจากการบริการที่ช้าลงกว่าเดิมมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบอรี่ และคณะ (Berry 1997) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของงานบริการ เพื่อค้นคว้าว่า ปัจจัยอะไรที่จัดว่าเป็นตัว ตัดสินระดับคุณภาพของบริการในสายตาของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า พบว่า ปัจจัยด้านระบบบริการ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย การใช้บริการได้อย่างไม่ยุ่งยากซับซ้อนเป็นปัจจัยหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวตัดสินระดับ คุณภาพบริการสอดคล้องกับการศึกษาของพาราสุรามาน ซีแทมล์ และเบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990) จากการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL พบว่าบริการนั้น ต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการสามารถเข้ารับ บริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการไปอย่าง ทั่วถึงและรวดเร็ว

7.2.2 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

บุญดี แก้วกันยา (2554) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นใน ข้อเสนอแนะควรเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการมากขึ้น สอดคล้องกับ สมอุษา ศักดิ์หิรัญ (2554) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า ผู้ให้บริการมีการรับรู้ต่อการให้บริการด้านบุคลากรผู้ให้ บริการมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของพาราสุรามานซีแทมล์ และเบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990) จากการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL พบว่า บริการนั้น ผู้ให้บริการต้องให้บริการด้วยความสุภาพ มีความเคารพนบถนอบ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะ ความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้วยความสุภาพ นุ่มนวล มีกริยามารยาทที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของเบอรี่ (Berry 1997) พบว่า บริการนั้นผู้ให้ บริการต้องมีความสุภาพ มีความเคารพนบถนอบ ความอ่อนน้อม ให้เกียรติ และมีมารยาทที่ดีของบริการ

7.2.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อาคารสถานที่

นิตกร คำชัย (2553) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นในข้อเสนอแนะให้มีการจัดที่จอดรถให้เพียงพอ จัดให้มีจำนวนห้องน้ำที่เพียงพอและสะดวกแก่การใช้ สอดคล้องกับ บุญดี แก้วกันยา (2554) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นในข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มขนาดปรับปรุงพื้นที่ห้องตรวจ และห้องน้ำคนไข้ให้เพียงพอ พร้อมกับรักษาความสะอาดอยู่เสมอ สอดคล้องกับ ณัฐภูมิ วงษ์สิงห์ (2554) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่า ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ต่อการให้บริการด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีคุณภาพมากเป็นอันดับแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ พาราสุรามาน ซีแทมล์ และเบอริ (Parasuraman, Ziethaml & Berry 1990) จากการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL พบว่า บริการนั้นต้องมีลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร และสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแลห่วงใย และความตั้งใจจากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนขึ้น

7.2.4 ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาล

นิตกร คำชัย (2553) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นในข้อเสนอแนะให้เพิ่มจำนวนแพทย์และพยาบาลให้เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ สอดคล้องกับ บุญดี แก้วกันยา (2554) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นในข้อเสนอแนะว่าควรมีแพทย์ตรวจมากขึ้น มาตรฐานในโรงพยาบาลควรเพิ่มเครื่องมือตรวจให้มากขึ้น และการเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การตรวจผู้ป่วยควรมีการแยกตรวจกับแพทย์เฉพาะทางในแต่ละโรค

7.2.5 ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

พัชรี อิ่มอาบ (2553) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าด้านการให้ความมั่นใจมีคุณภาพมากเป็นอันดับแรก สอดคล้องกับ บุญดี แก้วกันยา (2554) พบว่า ประชาชนผู้รับบริการมีความเห็นในข้อเสนอแนะ ในการตรวจผู้ป่วยควรมีการแยกตรวจกับแพทย์เฉพาะทางในแต่ละโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ พาราสุรามาน ซีแทมล์ และเบอริ (Parasuraman, Ziethaml & Berry 1990) จากการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL พบว่า ผู้ให้บริการควรมีความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งต้องมีความถูกต้อง เหมาะสมและได้ผลเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบอริ (Berry 1997) พบว่า ผู้ให้บริการควรมีความสามารถ สมรรถนะในการให้บริการอย่างรอบรู้ ถูกต้องเหมาะสม และเชี่ยวชาญจริงซึ่งจะทำให้บริการนั้นๆ น่าเชื่อถือ

7.2.6 ด้านการรักษาพยาบาล

นรินทร์ สິงาม (2553) พบว่าประชาชนผู้รับบริการมีความคิดเห็นว่าด้านการรักษาพยาบาลมีคุณภาพมากเป็นอันดับแรก มีความสอดคล้องกับ พัชรี เนียมศรี และธัญรดี จิรสินธิปก (2551, น. 97-100) ที่สร้างมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอก ต้องครอบคลุมการให้บริการการตรวจและการรักษาทางการแพทย์ การช่วยเหลือการตรวจรักษา การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion) การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Protection) การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Health Maintenance) และการให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน (Health Information) จากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการต่อผู้รับบริการในโรงพยาบาล พบว่า คุณภาพการให้บริการในโรงพยาบาล มีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพทั้งในเชิงเทคนิคและคุณภาพในเชิงปฏิบัติ แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถประเมินคุณภาพในเชิงเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการดำเนินงาน เช่น ขั้นตอนหรือวิธีที่เป็นมาตรฐาน ความแม่นยำในการวินิจฉัยทางการแพทย์ การประเมินและการช่วยเหลือผู้ป่วยในแต่ละรายที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะอาการและอาการแสดงของโรคจากสภาพความแออัด และจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจึงทำให้ผู้ป่วยอาจเกิดทัศนคติที่ไม่ดี ทำให้เกิดข้อร้องเรียนในการรับบริการว่าไม่มีความเท่าเทียมและไม่เป็นธรรม เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการวินิจฉัยโรคและประสิทธิภาพของกระบวนการรักษาดังกล่าว และเมื่อคุณภาพบริการถูกประเมินโดยผู้รับบริการซึ่งในมุมมองของผู้รับบริการมักจะประเมินคุณภาพการให้บริการตามประสบการณ์จริงที่แต่ละบุคคลได้รับจากบริการนั้นๆ ดังนั้นถ้าบริการหนึ่งๆ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ก็จะกล่าวได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ เพื่อประเมินผลของหน่วยงาน และใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการและดำเนินการจัดรูปแบบการให้บริการ ให้สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยใช้ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพบริการ มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสำนักงานพยาบาลร่วมกับการประยุกต์แนวคิดของ พาราสุรามาน ซีแทมล์ และเบอรี่ (Parasuraman, Ziehl & Berry 1990) และแนวคิดในงานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดสำหรับสร้างเครื่องมือในการวัดคุณภาพการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เรื่อง “คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต” เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) จากผู้ที่ใช้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต จังหวัดกระบี่ โดยมีวิธีการดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้มารับบริการที่เป็นชาวไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป และมารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ในจังหวัดกระบี่ จำนวน 2,116 คน (ข้อมูลสถิติผู้มารับบริการ จากแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต จังหวัดกระบี่ ตั้งแต่เดือนมกราคม- ธันวาคม 2559) เฉลี่ยเดือนละ 176 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้มารับบริการที่เป็นชาวไทย มีอายุตั้งแต่ 16 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต จังหวัดกระบี่ และมีการเก็บตัวอย่างทุกคนตั้งแต่วันจันทร์- วันอาทิตย์ เวลา 08.00-16.00 น. ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ 2561 ซึ่งการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่ไม่ทราบค่าประชากร (กัลยา วานิชย์บัญชา 2557, น. 26) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ต้องการระดับความเชื่อมั่น

ที่ร้อยละ 95 คือ ขอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการเลือกตัวอย่างร้อยละ 5 โดยมีวิธีการคำนวณตามแนวคิดของเวนน์ ดับบลิว แดเนียล (Wayne W. Daniel 1995, pp. 18-19) ดังนี้

จากสูตร

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \sigma^2}{d^2}$$

SD. = 0.41 (เกศสุดา เหมทานนท์ 2553, น. 75)

d = 0.05

Alpha = 0.05, Z (0.975) = 1.959964

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ = 246

ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 246 ตัวอย่าง

โดยเพื่อการสูญเสียของแบบสอบถาม 13 ตัวอย่าง ดังนั้นขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 259 ตัวอย่าง คิดเป็น 12.24 % (จากจำนวนประชากรทั้งหมด 2,116 คน)

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กับผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 – เดือนพฤศจิกายน 2561 ในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 08.00 น.- 16.00 น. ให้ได้ครบจำนวน 259 คน โดยนำแบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง เก็บตัวอย่างผู้มารับบริการทุกคนที่เป็นชาวไทย มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยจัดทำแบบสอบถามจากการศึกษาวิเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. ศึกษาทฤษฎี แนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เรียนรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ศึกษาวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิดของเรื่องที่วิจัย

จึงมีความครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการวิจัยโดยประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยมีคำถามลักษณะปลายปิด (Closed – ended response Question) เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ตอบ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทบริการ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เหตุผลที่เลือกใช้บริการ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพการบริการตามความคาดหวัง เป็นแบบสอบถามคุณภาพตามความคาดหวัง ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยมีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแนวคิดคุณภาพการบริการ (Service Quality) (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำมาพัฒนาเป็นแบบสอบถาม โดยผู้ตอบเป็นผู้ประเมินคุณภาพการบริการตามระดับความคาดหวัง โดยครอบคลุมปัจจัยที่สำคัญในการประเมินคุณภาพทั้ง 5 ด้าน และเป็นคำถามทางบวกทั้งหมด แบ่งเป็นความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าความคิดเห็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert (Method of Summated Rating the Likert Scale) (ชานินทร์ ศิลป์จารุ 2557, น.77)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพการบริการตามการรับรู้ เป็นแบบสอบถามคุณภาพตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยมีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากแนวคิดคุณภาพการบริการ (Service Quality) (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำมาพัฒนาเป็นแบบสอบถาม โดยผู้ตอบเป็นผู้ประเมินคุณภาพการบริการตามระดับการรับรู้ โดยครอบคลุมปัจจัยที่สำคัญในการประเมินคุณภาพทั้ง 5 ด้าน และเป็นคำถามทางบวกทั้งหมด แบ่งเป็นความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าความคิดเห็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert (Method of Summated Rating the Likert Scale) (ชานินทร์ ศิลป์จารุ 2557, น.77)

โดยคำถามแต่ละข้อของส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 จะเป็นการให้ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความคิดเห็น โดยผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะคำตอบเป็นแบบค่า 5 ระดับ โดยระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับการประเมิน 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- ระดับ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

วิธีการคิดคะแนน

แบ่งช่วงคะแนน ออกเป็น 5 ช่วง ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร Interval (I)} &= \frac{\text{Range (R)}}{\text{Class (C)}} \\ \text{ช่วงคะแนน} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

จากนั้นนำมาวิเคราะห์ระดับคะแนนเฉลี่ย โดยที่กำหนดระดับคุณภาพการให้บริการ ดังนี้

- ระดับ 5 คะแนนเฉลี่ย 4.24-5.00 หมายถึง ผู้มารับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการระดับมากที่สุด
- ระดับ 4 คะแนนเฉลี่ย 3.43-4.23 หมายถึง ผู้มารับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการระดับ มาก
- ระดับ 3 คะแนนเฉลี่ย 2.62-3.42 หมายถึง ผู้มารับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการระดับ ปานกลาง

ระดับ 2 คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.61	หมายถึง ผู้มารับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการระดับ น้อย
ระดับ 1 คะแนนเฉลี่ย 1-1.80	หมายถึง ผู้มารับบริการมีการรับรู้คุณภาพบริการระดับ น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ปัญหา ข้อเสนอแนะและความคาดหวังในการรับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด 5 ด้าน ดังนี้ 1) การจัดสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก 2) ความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการสื่อสารข้อมูล 3) การเต็มใจช่วยเหลือผู้มารับบริการ ความรวดเร็วในการบริการ 4) ความรู้ความสามารถในการตรวจวินิจฉัย 5) ความเอาใจใส่ ความเต็มใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เขียนแสดงความคิดเห็น เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มีการตรวจสอบความถูกต้องตามทฤษฎี (Validity) วัดได้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ตรวจสอบและปรับปรุงร่างแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบถ้อยคำสำนวนประโยค ความชัดเจนของคำถาม แล้วนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาการที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยในครั้งนี้ ตรวจสอบเพื่อหาความครอบคลุมของคำถามและการตั้งประเด็นคำถามให้ได้ครบตามที่ต้องการและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริง และได้มีการนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด โดยใช้การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อให้เกิดความมั่นใจจากการนำเครื่องมือไปใช้ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบัก (Cronbach's Alpha Coefficient) (กัลยา วานิชย์บัญชา 2550, น. 34-35) เพื่อทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามจากการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.66 ซึ่งมากกว่า 0.60 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อถือได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยเริ่มต้นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ โดยการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา และการกำหนดแนวทางในการตั้งคำถาม ซึ่งได้ทำการเก็บข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพ (Qualitative) และเชิงปริมาณ (Quantitative) จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data Source) กล่าวคือ ข้อมูลจากหนังสือ จากวารสารต่างๆ และสื่ออินเทอร์เน็ต สำหรับข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่เก็บจากประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยการเลือกตัวอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพราะเป็นการเลือกตัวอย่างโดยให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ ศธ 0522.20/2257 ตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม 2561-18 ตุลาคม 2562 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การแจกแบบสอบถาม ผู้มารับบริการที่เป็นชาวไทย มีอายุ 16 ปีขึ้นไป ที่เข้ามาใช้บริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำนวน 259 ตัวอย่าง ในทุกวันทำการของแผนกส่งเสริมสุขภาพ วันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.00 น.

ผู้วิจัยได้กระทำการเก็บข้อมูลตามลำดับต่อไปนี้ ได้แก่

1. คัดเลือกทีมงานหรือตัวแทนผู้วิจัย
2. ผู้วิจัยแจ้งให้ทีมงานหรือตัวแทนผู้วิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดข้อมูลของเนื้อหาภายในแบบสอบถาม และอธิบายวิธีการตอบแก่ทีมงานและตัวแทนผู้วิจัย
4. ผู้วิจัย ทีมงาน หรือตัวแทนผู้วิจัยดำเนินการไปยังแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ตามวันและเวลาที่ได้ระบุไว้ข้างต้น
5. ผู้วิจัย ทีมงาน หรือตัวแทนผู้วิจัย ทำการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยจะมีการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ครั้งแรกจะเก็บข้อมูลก่อนที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะรับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ และครั้งที่สองจะเก็บข้อมูลหลังจากผู้ตอบแบบสอบถามเข้ารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพเรียบร้อยแล้ว โดยการใช้แบบสอบถามชุดเดิม และรอนกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเสร็จครบถ้วน

ซึ่งระหว่างนั้นถ้าผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหา หรือข้อสงสัย หรือข้อข้องใจเกี่ยวกับคำถาม ผู้วิจัยหรือทีมงาน หรือตัวแทนผู้วิจัยจะตอบปัญหา ข้อสงสัย หรือข้อข้องใจแก่ผู้ตอบแบบสอบถามทันที

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยการนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ที่ใช้ในส่วน of ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการเพื่อใช้สำหรับอธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่

4.1.1 ความถี่ (Frequency) ใช้ในการวิเคราะห์แบบสอบถามในส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

4.1.2 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการวิเคราะห์แบบสอบถามในส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

4.1.3 ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้ในการวิเคราะห์แบบสอบถามคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

4.1.4 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ใช้ในการวิเคราะห์แบบสอบถามคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ t-test และ One-way ANOVA หรือ F-test ดังนี้

4.2.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ กับการรับรู้ในคุณภาพการให้บริการผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วย Paired – Samples t-test

4.2.2 ใช้สถิติ *Independent Sample t-test* เพื่อวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและรับรู้ในคุณภาพการให้บริการของแผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างผู้มารับบริการที่มีเพศชายและเพศหญิง และระดับการศึกษา

4.2.3 ใช้สถิติ *F-test* ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะประชากรที่แบ่งกลุ่มย่อยมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และเมื่อพบว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มย่อยจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่หรือการเปรียบเทียบเชิงซ้อนด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

4.2.4 วิเคราะห์หาคุณภาพบริการของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยการใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ลบด้วยค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังคุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ (Service Quality = Perceived Service Minus Expected Service) หรือ (P-E)

เนื่องจากเมื่อมีการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ของข้อมูลกรณีที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ จึงได้มีการเปลี่ยนสถิติในการทดสอบสมมติฐานโดยเลือกใช้สถิติทดสอบครัสกัล-วอลลิส (The Kruskal – Wallis Test) ซึ่งเป็นนอนพาราเมตริก (Nonparametric Statistics) ในการทดสอบครั้งนี้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา เรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำอักษรย่อและสัญลักษณ์มาใช้ ดังนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบที (t- distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบเอฟ (F- distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean of Squares)
p-value	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งมีการนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การนำเสนอข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ
ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์

ส่วนที่ 1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ซึ่งเป็นข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ ประเภทบริการ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ เหตุผลที่เลือกมาใช้บริการ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล แจกแจงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (259 คน)	ร้อยละ (100.00)
1. เพศ		
ชาย	117	45.2
หญิง	142	54.8
2. อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	95	36.7
31-40 ปี	100	38.6
41 ปี ขึ้นไป	64	24.7
Mean = 36 ปี ,SD = 0.473 , Min= 17, Max= 76		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	129	49.9
สมรส	126	46.7
หม้าย	4	1.5
หย่า / แยก	5	1.9

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (259 คน)	ร้อยละ (100.00)
4. อาชีพ		
นักเรียน /นักศึกษา	2	0.8
พนักงานข้าราชการ,รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ	21	8.1
ลูกจ้าง /พนักงานบริษัท	186	71.8
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	44	16.9
อาชีพอิสระ / รับจ้างทั่วไป	3	1.2
พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน	3	1.2
5. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	35	13.5
ปริญญาตรี และสูงกว่า	224	86.5
6. รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 20,000 บาท	87	33.6
20,001-40,000 บาท	116	44.8
40,001 บาทขึ้นไป	56	21.6
7. ท่านเคยมารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล		
ใช้บริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก	126	48.65
เคยใช้บริการมาแล้ว	133	51.35
- เคยรับบริการมาแล้ว 1-3 ครั้ง	87	33.59
- เคยรับบริการมาแล้ว 4-6 ครั้ง	46	17.76
8. ประเภทบริการ		
ตรวจสุขภาพประจำปี	143	55.2
ตรวจสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต	56	21.6
อื่นๆ	60	23.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (259 คน)	ร้อยละ (100.00)
9. บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ		
ตนเอง ครอบครัว /ญาติ เพื่อน	68	26.2
ตัวแทนประกันชีวิต	17	6.6
หน่วยงานที่ท่านทำงาน	174	67.2
10. เหตุผลที่เลือกมาใช้บริการ		
ใกล้บ้าน/สะดวกในการใช้บริการ	8	3.1
ชื่อเสียงของ โรงพยาบาล	71	27.4
ตามหลักเกณฑ์ของบริษัทประกันชีวิต/ หน่วยงานที่ท่านทำงาน/สถาบันการศึกษา/ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง	179	69.1
มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้	1	0.4
11. วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
จ่ายเอง (เงินสด เครดิตการ์ด /เดบิตการ์ด)	55	21.2
ใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด	139	53.7
วางบิลจากบริษัทประกันชีวิต	65	25.1
รวม	259	100

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นถึงผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 259 คน โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 54.8 รองลงมา เป็นเพศชาย ร้อยละ 45.2

อายุ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีช่วงอายุ 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.6 รองลงมา คือ ผู้ที่มีช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 36.7 ตามด้วยผู้ที่มีช่วงอายุมากกว่า 41 ปีขึ้นไปร้อยละ 24.7 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 36 ปี อายุต่ำสุด 17 ปี และอายุสูงสุด 76 ปี

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีสถานภาพสมรสโสด มากที่สุด ร้อยละ 49.8 ตามด้วยผู้ที่มีสถานภาพสมรสสมรส ร้อยละ 46.7 ตามด้วยผู้ที่มีสถานภาพสมรสหย่า / แยก ร้อยละ 1.9 และผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท มากที่สุดร้อยละ 71.4 ตามด้วยผู้ที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 16.9 ตามด้วยผู้ที่มีอาชีพพนักงาน รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ ร้อยละ 8.1 ตามด้วยผู้ที่มีอาชีพอิสระ/รับจ้างทั่วไป ผู้ที่มีอาชีพพ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน ร้อยละ 1.2 และผู้ที่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 86.5 รองลงมาคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 13.5 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001-40,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 44.8 ตามด้วยผู้ที่มีรายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 33.6 และผู้ที่มีรายได้ในช่วง 40,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 21.6 ตามลำดับ

จำนวนครั้งที่เข้ามาใช้บริการ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามเคยมาใช้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพแล้ว มากที่สุด ร้อยละ 51.35 ซึ่งในจำนวนนี้ผู้ที่เคยมาใช้บริการโดยส่วนใหญ่เคยรับบริการมาแล้ว 1-3 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 35.59 ตามด้วยเคยรับบริการมาแล้ว 4-6 ครั้ง ร้อยละ 17.76 และมาใช้บริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 48.65 ตามลำดับ

ประเภทบริการ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี มากที่สุด ร้อยละ 55.2 ตามด้วยรับบริการตรวจสุขภาพ โปรแกรมอื่นๆ ร้อยละ 23.2 และรับบริการตรวจสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต ร้อยละ 21.6 ตามลำดับ

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ คือหน่วยงานที่ทำงาน มากที่สุด ร้อยละ 67.2 ตามด้วยตนเอง ครอบครัว/ญาติ เพื่อน ร้อยละ 26.3 และตัวแทนประกันชีวิต ร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

เหตุผลที่เลือกมาใช้บริการ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีเหตุผลที่เลือกมาใช้บริการ คือตามหลักเกณฑ์ของบริษัทประกันชีวิต/หน่วยงานที่ทำงาน/สถาบันการศึกษา/หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง มากที่สุด ร้อยละ 69.1 ตามด้วยชื่อเสียงของโรงพยาบาล ร้อยละ 27.4 ตามด้วยใกล้บ้าน/สะดวกในการใช้บริการ ร้อยละ 3.1 และมีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยวิธีใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด มากที่สุด ร้อยละ 53.7 ตามด้วยจ่ายโดยการวางบิลจากบริษัทประกันชีวิต ร้อยละ 25.1 และจ่ายเอง (เงินสด เครดิตการ์ด/เดบิตการ์ด) ร้อยละ 21.2 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ความคาดหวัง	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	4.22	0.476	มาก
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	4.22	0.476	มาก
3. การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness)	4.22	0.474	มาก
4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance)	4.23	0.479	มาก
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy)	4.22	0.474	มาก
รวม	4.22	0.473	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ในด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ตามลำดับ ซึ่งสามารถอธิบาย ได้ดังนี้

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ความคาดหวัง	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)			
1.1 มีความสะดวกสบาย และสะอาดเรียบร้อย ของสถานที่ให้บริการ	4.22	0.478	มาก
1.2 มีป้ายบอกจุดบริการและแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน	4.22	0.478	มาก
1.3 มีเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการแพทย์ ที่ใช้ในการให้บริการที่ทันสมัยและผ่าน การรับรอง	4.22	0.476	มาก
1.4 มีการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก ต่างๆ เช่น ที่นั่งพักระหว่างรอตรวจ ห้องน้ำ ที่วีวารสาร น้ำดื่ม และสถานที่ จอดรถ	4.19	0.515	มาก
รวม	4.21	0.488	มาก

จากตารางที่ 4.3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ได้ดังนี้

2.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)

พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังต่อด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.21$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อการมีความสะดวกสบาย และสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ให้บริการ การมีป้ายบอกจุดบริการและแผนกต่างๆของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน ด้านการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการที่ทันสมัยและผ่านการรับรอง มากที่สุด ($\bar{X}=4.22$) รองลงมาคือ มีระดับความ

คิดเห็นต่อการมีบริการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ที่นั่งพักระหว่างรอตรวจ ห้องน้ำ ที่วี
วารสาร น้ำดื่ม และสถานที่จอดรถ ($\bar{X}=4.19$)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
ตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์
อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ความคาดหวัง	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)			
2.1 การตรวจสอบคุณภาพมีรายงานผลการตรวจ ที่ถูกต้อง	4.22	0.476	มาก
2.2 แพทย์และเจ้าหน้าที่สามารถให้บริการ ตรงตามความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก	4.22	0.478	มาก
2.3 มีการให้บริการครบถ้วน ถูกต้องตาม รายละเอียดของแต่ละโปรแกรมการตรวจ สุขภาพ	4.22	0.476	มาก
2.4 การให้บริการที่มีความชำนาญ สามารถ ชี้แจง/ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน	4.22	0.476	มาก
รวม	4.22	0.477	มาก

จากตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความ
คิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล
กระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ได้ดังนี้

2.2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)

พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวัง
ต่อด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.22$) โดยเมื่อพิจารณา
เป็นรายข้อแล้ว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีระดับความ
คิดเห็นต่อด้านการมีแพทย์และเจ้าหน้าที่สามารถให้บริการตรงตามความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก
การตรวจสอบคุณภาพมีการรายงานผลการตรวจที่ถูกต้อง มีการให้บริการครบถ้วน ถูกต้องตามรายละเอียด

ของแต่ละโปรแกรมการตรวจสอบคุณภาพ และการให้บริการที่มีความชำนาญ สามารถชี้แจง/ตอบข้อซักถาม ได้ชัดเจน มากที่สุด ($\bar{X}=4.22$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ตามความคาดหวังของผู้รับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ความคาดหวัง	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)			
3.1 มีการให้บริการที่รวดเร็ว	4.22	0.474	มาก
3.2 เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ	4.22	0.476	มาก
3.3 เจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้ข้อมูลหรือความ ช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ	4.22	0.476	มาก
3.4 มีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ	4.22	0.478	มาก
รวม	4.22	0.476	มาก

จากตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ได้ดังนี้

2.3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังต่อด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.22$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อการมีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ มีการให้บริการที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ และด้านการมีเจ้าหน้าที่พร้อมจะให้ข้อมูลหรือความช่วยเหลือเมื่อผู้รับบริการต้องการ มากที่สุด ($\bar{X}=4.22$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ความคาดหวัง	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance)			
4.1 มีชื่อเสียงในด้านการให้บริการ	4.22	0.478	มาก
4.2 แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญ ในการให้บริการ	4.23	0.480	มาก
4.3 เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การให้บริการที่ถูกต้อง ชัดเจน	4.23	0.480	มาก
4.4 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยถ้อยคำ กิริยา ท่าทางที่สุภาพ มีพฤติกรรมบริการที่ดี	4.23	0.483	มาก
รวม	4.23	0.480	มาก

จากตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ได้ดังนี้

2.4 ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance)

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังต่อด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.23$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อด้านแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการที่ถูกต้อง ชัดเจน และด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยถ้อยคำ กิริยา ท่าทางที่สุภาพ มีพฤติกรรมบริการที่ดี มากที่สุด ($\bar{X}=4.23$) รองลงมาคือ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านมีชื่อเสียงในด้านการให้บริการ ($\bar{X}=4.22$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ความคาดหวัง	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy)			
5.1 เจ้าหน้าที่สนใจ ตั้งใจฟังความต้องการของผู้มารับบริการ	4.22	0.476	มาก
5.2 เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแต่ละคน	4.22	0.478	มาก
5.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาคโดยไม่เลือกปฏิบัติ	4.22	0.474	มาก
5.4 เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้มารับบริการและสามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย	4.22	0.476	มาก
รวม	4.22	0.476	มาก

จากตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ได้ดังนี้

2.5 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy)

พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังต่อด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.22$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยไม่เลือกปฏิบัติ ด้านเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความ

ต้องการของแต่ละคน ด้านเจ้าหน้าที่สนใจ ตั้งใจฟังความต้องการของผู้มารับบริการ และด้านเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้มารับบริการและสามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย มากที่สุด ($\bar{X}=4.22$)

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

การรับรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	4.61	0.350	มากที่สุด
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	4.80	0.298	มากที่สุด
3. การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness)	4.43	0.504	มากที่สุด
4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance)	4.74	0.366	มากที่สุด
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy)	4.87	0.300	มากที่สุด
รวม	4.69	0.364	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ในด้านความเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) และด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

การรับรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)			
1.1 มีความสะดวกสบาย และสะอาดเรียบร้อย ของสถานที่ให้บริการ	4.96	0.193	มากที่สุด
1.2 มีป้ายบอกจุดบริการและแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน	4.89	0.351	มากที่สุด
1.3 มีเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการแพทย์ ที่ใช้ในการให้บริการที่ทันสมัยและผ่าน การรับรอง	4.75	0.445	มากที่สุด
1.4 มีการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก ต่างๆ เช่น ที่นั่งพักระหว่างรอตรวจ ห้องน้ำ ทีวี วารสาร น้ำดื่ม และสถานที่จอดรถ	3.84	0.938	มาก
รวม	4.61	0.482	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ได้ดังนี้

3.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)

พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.61$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความคิดเห็นต่อด้านความสะดวกสบาย และสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ให้บริการมากที่สุด ($\bar{X}=4.96$) รองลงมาคือ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านที่มีป้ายบอกจุดบริการและแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน ($\bar{X}=4.89$) มีระดับความคิดเห็นต่อด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการที่ทันสมัยและได้รับการรับรอง ($\bar{X}=4.75$) และมีระดับความคิดเห็น

ต่อต้านการมีการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ที่นั่งพักระหว่างรอตรวจ ห้องน้ำ ที่วี
วารสาร น้ำดื่ม และสถานที่จอดรถ ($\bar{X} = 3.84$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
ตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์
อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

การรับรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความคิดเห็น
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)			
2.1 การตรวจสอบสุขภาพมีรายงานผลการตรวจ ที่ถูกต้อง	4.93	0.255	มากที่สุด
2.2 แพทย์และเจ้าหน้าที่สามารถให้บริการ ตรงตามความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก	4.90	0.314	มากที่สุด
2.3 มีการให้บริการครบถ้วน ถูกต้องตาม รายละเอียดของแต่ละโปรแกรมการตรวจ สุขภาพ	4.86	0.364	มากที่สุด
2.4 การให้บริการที่มีความชำนาญ สามารถ ชี้แจง/ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน	4.52	0.618	มากที่สุด
รวม	4.80	0.39	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความ
คิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล
กระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ได้ดังนี้

3.2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)

พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อต้าน
ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.93$) โดยเมื่อพิจารณาเป็น
รายข้อแล้วพบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยมีระดับ
ความคิดเห็นต่อต้านการตรวจสอบสุขภาพมีการรายงานผลการตรวจที่ถูกต้อง มากที่สุด ($\bar{X} = 4.93$) รองลงมา
คือ มีระดับความคิดเห็นต่อต้านแพทย์และเจ้าหน้าที่สามารถให้บริการตรงตามความต้องการตั้งแต่

ครั้งแรก ($\bar{X}=4.90$) มีระดับความคิดเห็นต่อด้านการให้บริการครบถ้วน ถูกต้องตามรายละเอียดของแต่ละโปรแกรมการตรวจสุขภาพ ($\bar{X}=4.86$) และมีระดับความคิดเห็นต่อด้านการให้บริการที่มีความชำนาญ สามารถชี้แจง/ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน ($\bar{X}=4.52$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นเนต จังหวัดกระบี่

การรับรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
3. การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness)			
3.1 มีการให้บริการที่รวดเร็ว	3.88	0.754	มาก
3.2 เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ	4.85	0.369	มากที่สุด
3.3 เจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้ข้อมูลหรือความช่วยเหลือเมื่อผู้มารับบริการมีความต้องการ	4.84	0.376	มากที่สุด
3.4 มีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ	4.14	1.096	มากที่สุด
รวม	4.43	0.65	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นเนต จังหวัดกระบี่ ได้ดังนี้

3.3 ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness)

พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการมากที่สุด ($\bar{X} = 4.85$) รองลงมาคือ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้ข้อมูลหรือความช่วยเหลือเมื่อผู้มารับบริการ

มีความต้องการ ($\bar{X}=4.84$) มีระดับความคิดเห็นต่อด้านการมีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ ($\bar{X}=4.14$) และมีระดับความคิดเห็นต่อด้านการมีการให้บริการที่รวดเร็ว ($\bar{X}=3.88$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชันแนล จังหวัดกระบี่

การรับรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance)			
4.1 มีชื่อเสียงในด้านการให้บริการ	4.77	0.438	มากที่สุด
4.2 แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ	4.60	0.598	มากที่สุด
4.3 เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการตรวจสอบสุขภาพที่ถูกต้อง ชัดเจน	4.65	0.525	มากที่สุด
4.4 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยถ้อยคำ กิริยา ท่าทางที่สุภาพ มีพฤติกรรมบริการที่ดี	4.94	0.257	มากที่สุด
รวม	4.74	0.454	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.12 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชันแนล จังหวัดกระบี่ ได้ดังนี้

3.4 ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance)

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.87$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยถ้อยคำ กิริยา ท่าทางที่สุภาพ มีพฤติกรรมบริการที่ดี มากที่สุด ($\bar{X}=4.94$) รองลงมาคือ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านมีชื่อเสียงในด้านการให้บริการ ($\bar{X}=4.77$) มีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการที่ถูกต้อง

ชัดเจน ($\bar{X}=4.65$) และมีระดับความคิดเห็นต่อด้านแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจสุขภาพ ($\bar{X}=4.60$)

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นแนล จังหวัดกระบี่

การรับรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy)			
5.1 เจ้าหน้าที่สนใจ ตั้งใจฟังความต้องการของผู้มารับบริการ	4.87	0.378	มากที่สุด
5.2 เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแต่ละคน	4.85	0.406	มากที่สุด
5.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาคโดยไม่เลือกปฏิบัติ	4.93	0.270	มากที่สุด
5.4 เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้มารับบริการและสามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย	4.83	0.422	มากที่สุด
รวม	4.87	0.37	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นแนล จังหวัดกระบี่ ได้ดังนี้

3.5 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy)

พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ต่อด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.87$) โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด

ทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยไม่เลือกปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{X}=4.93$) รองลงมาคือ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่สนใจ ตั้งใจฟังความต้องการของผู้มารับบริการ ($\bar{X}=4.87$) มีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแต่ละคน ($\bar{X}=4.85$) และมีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้มารับบริการและสามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย ($\bar{X}=4.83$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย Paired Sample T-test

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

คุณภาพการให้บริการ	ระดับ ความคิดเห็น	\bar{X}	S.D.	t	p-value
1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	ความคาดหวัง	4.22	0.476	11.909	0.000*
	การรับรู้	4.61	0.350		
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	ความคาดหวัง	4.22	0.476	18.203	0.000*
	การรับรู้	4.80	0.298		
3. การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness)	ความคาดหวัง	4.22	0.474	5.392	0.000*
	การรับรู้	4.43	0.504		
4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance)	ความคาดหวัง	4.23	0.479	14.475	0.000*
	การรับรู้	4.74	0.366		
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ในผู้มารับบริการ(Empathy)	ความคาดหวัง	4.22	0.474	18.759	0.000*
	การรับรู้	4.87	0.300		
คุณภาพการให้บริการ	ความคาดหวัง	4.22	0.473	15.037	0.000*
ของผู้มารับบริการโดยรวม	การรับรู้	4.69	0.279		

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ มีค่า p-value น้อยกว่า 0.05

เมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) มีความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ มีความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ในทุกด้าน

ตารางที่ 4.15 แสดงผลการวิเคราะห์หาคุณภาพการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จากค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้กับที่คาดหวัง (Service Quality = Perceived Service Minus Expected Service) หรือ (P-E) เป็นรายด้าน

คุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการ	\bar{X}	S.D.	ลำดับที่
1. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจใน (Empathy)	0.653	0.560	1
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)	0.582	0.515	2
3. การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance)	0.512	0.569	3

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

คุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการ	\bar{X}	S.D.	ลำดับที่
4.เป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)	0.393	0.531	4
5.การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)	0.209	0.625	5
คุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการ โดยรวม	0.470	0.503	

จากตารางที่ 4.15 พบว่าผลการวิเคราะห์หาคุณภาพการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ เป็นรายด้านพบว่า คุณภาพการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยรวม มีค่าเฉลี่ย (P-E) คือ 0.470 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.503

นั่นหมายความว่า การส่งมอบคุณภาพการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ อยู่ในเกณฑ์ดีมากที่สุด ผู้รับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ รับรู้ได้ว่ามีความพึงพอใจในการให้บริการ และถ้าระดับค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) เป็นบวกทุกด้านโดยมีด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) ที่มีคะแนนความแตกต่างระหว่างการรับรู้กับความคาดหวังมากเป็นอันดับแรก

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของการรับรู้คุณภาพการให้บริการและความคาดหวังคุณภาพการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ (Service Quality = Perceived Service Minus Expected Service) หรือ (P-E) เป็นรายชื่อ

คุณภาพการให้บริการ	\bar{X}	S.D.	ลำดับที่
1. มีความสะดวกสบายและสะอาดเรียบร้อย ของสถานที่ให้บริการ	0.737	0.499	1

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

คุณภาพการให้บริการ	\bar{X}	S.D.	ลำดับที่
19. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยไม่เลือกปฏิบัติ	0.714	0.531	2
5. การตรวจสอบภาพมีการรายงานผลการตรวจ ที่ถูกต้อง	0.710	0.503	3
16. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยถ้อยคำ กิริยา ท่าทาง ที่สุภาพ มีพฤติกรรมบริการที่ดี	0.707	0.549	4
6. แพทย์และเจ้าหน้าที่สามารถให้บริการ ตรงตามความต้องการตั้งแต่แรก	0.676	0.531	5
2. มีป้ายบอกจุดบริการและแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน	0.664	0.577	6
17. เจ้าหน้าที่สนใจ ตั้งใจฟังความต้องการ ของผู้มารับบริการ	0.653	0.612	7
7. มีการให้บริการครบถ้วน ถูกต้องตาม รายละเอียดของแต่ละโปรแกรมการตรวจ สุขภาพ	0.645	0.561	8
10. เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ	0.629	0.579	9
18. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของแต่ละคน	0.629	0.624	9
11. เจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้ข้อมูลหรือความ ช่วยเหลือเมื่อผู้มารับบริการมีความต้องการ	0.622	0.594	10
20. เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของ ผู้มารับบริการและสามารถสื่อสารให้เข้าใจ ได้ง่าย	0.614	0.639	11
13. มีชื่อเสียงในด้านการให้บริการ	0.548	0.610	12
3. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการแพทย์ที่ใช้ ในการให้บริการที่ทันสมัยและผ่านการรับรอง	0.525	0.566	13

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

คุณภาพการให้บริการ	\bar{X}	S.D.	ลำดับที่
15. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการที่ถูกต้อง ชัดเจน	0.421	0.668	14
14. แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ	0.371	0.727	15
8. การให้บริการที่มีความชำนาญ สามารถชี้แจง/ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน	0.297	0.732	16
12. มีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ	-0.081	1.116	17
9. มีการให้บริการที่รวดเร็ว	-0.332	0.815	18
4. มีการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ที่นั่งพักระหว่างรอตรวจ ห้องน้ำ ทีวี วารสาร น้ำดื่ม และสถานที่จอดรถ	-0.355	1.022	19

จากตารางที่ 4.16 ผลการวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการ ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ เป็นรายชื่อ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ พบว่า คุณภาพการให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) คิดลบ 3 ข้อคำถาม หมายความว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังต่ำกว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ 3 ข้อ และเป็นบวก 17 ข้อคำถาม แสดงว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้สูงกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ในข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) คิดลบคือ ข้อที่ 4 มีการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ที่นั่งพักระหว่างรอตรวจ ห้องน้ำ ทีวี วารสาร น้ำดื่ม และสถานที่จอดรถ มีค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) คือ -0.355 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.022 ข้อที่ 9 มีการให้บริการตรวจสุขภาพที่รวดเร็ว ค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) คือ -0.332 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.815 และข้อ 12 มีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ ค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) คือ -0.081 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.116

ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ย (P-E) เป็นบวกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 มีความสะดวกสบาย และสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ให้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) คือ 0.737 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.499 รองลงมาคือ ข้อที่ 19 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค

โดยไม่เลือกปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) คือ 0.714 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.531 และส่วนที่เหลืออื่นๆ รายละเอียดดังตาราง

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทบริการ บุคคลหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (t-test , One-way ANOVA และ The Kruskal – Wallis Test)

ตารางที่ 4.17 แสดงค่าเฉลี่ยด้านข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการตรวจสุขภาพที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างเพศที่แตกต่างกัน

เพศ	N	\bar{X}	SD	t	df	p-value
ชาย	117	4.22	0.493	0.082	257	0.935
หญิง	142	4.22	0.458			
รวม	259	4.22	0.476			

จากตารางที่ 4.17 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่า t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยรวมมีค่า p-value เท่ากับ 0.935 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.18 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	SD	Kruskal Wallis (X^2)	df	p-value
ต่ำกว่า 30 ปี	95	4.16	0.421	2.294	2	0.053
31-40 ปี	100	4.21	0.472			
41 ปี ขึ้นไป	64	4.33	0.533			
รวม	259	4.22	0.473			

จากตารางที่ 4.18 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 95 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.16

อายุ 31-40 ปี จำนวน 100 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการเท่ากับ 4.21

อายุ 41 ปี ขึ้นไป จำนวน 64 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการเท่ากับ 4.33

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี กลุ่มอายุ 31-40 ปี และกลุ่มอายุ 41 ปี ขึ้นไป พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.053$)

สรุปได้ว่า อายุที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จะมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.19 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	SD	t	df	p-value
ต่ำกว่าปริญญาตรี	35	4.24	0.489	0.199	257	0.842
ปริญญาตรีและสูงกว่า	224	4.22	0.472			
รวม	259	4.23	0.480			

จากตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่า t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยรวมมีค่า p-value เท่ากับ 0.842 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.20 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	N	\bar{X}	SD	Kruskal Wallis (X^2)	df	p-value
น้อยกว่า 20,000 บาท	87	4.10	0.369	29.038	2	0.000*
20,001-40,000 บาท	116	4.16	0.467			
40,001 บาท ขึ้นไป	56	4.53	0.503			
รวม	259	4.22	0.473			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีรายได้แตกต่างกัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้

น้อยกว่า 20,000 บาท จำนวน 87 คน มีค่าเฉลี่ยของความ
คาดหวังต่อคุณภาพบริการเท่ากับ 4.10

20,001-40,000 บาท จำนวน 116 คน มีค่าเฉลี่ยของความ
คาดหวังต่อคุณภาพบริการเท่ากับ 4.16

40,001 บาท ขึ้นไป จำนวน 56 คน มีค่าเฉลี่ยของความ
คาดหวังต่อคุณภาพบริการเท่ากับ 4.53

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพ
บริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์
อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ น้อยกว่า 20,000 บาท 20,001-
40,000 บาท และ 40,001 บาท ขึ้นไป พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000^*$)

สรุปได้ว่า ระดับรายได้ที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการ
ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จะมีความ
คาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของ
ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
จังหวัดกระบี่ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	N	\bar{X}	น้อยกว่า	20,001-40,000	40,001 บาท
			20,000บาท	บาท	ขึ้นไป
			4.10	4.28	4.57
น้อยกว่า 20,000 บาท	87	4.10	-	-0.057 (0.369)	-0.431 (0.000*)
20,001 - 40,000 บาท	116	4.28	0.057 (0.369)	-	-0.374 (0.000*)
40,001 บาท ขึ้นไป	56	4.57	0.431 (0.000*)	0.374 (0.000*)	-
รวม	259	4.22			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นแนล จังหวัดกระบี่ ที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า

รายได้น้อยกว่า 20,000 บาท มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับรายได้ 40,001 บาทขึ้นไป

รายได้ 20,001-40,000 บาท มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับรายได้ 40,001 บาทขึ้นไป

รายได้ 40,001 บาทขึ้นไป มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับรายได้น้อยกว่า 20,000 บาทและ รายได้ 20,001-40,000 บาท อีกด้วย

ตารางที่ 4.22 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ

จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ	N	\bar{X}	SD	Kruskal Wallis (X^2)	df	p-value
รับบริการครั้งแรก	128	4.29	0.514	7.033	2	0.030*
เคยรับบริการแล้ว 1-3 ครั้ง	86	4.15	0.421			
เคยรับบริการแล้ว 4-6 ครั้ง	45	4.15	0.425			
รวม	259	4.22	0.473			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม

รับบริการครั้งแรก จำนวน 128 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการเท่ากับ 4.29

เคยรับบริการแล้ว 1-3 ครั้ง จำนวน 86 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.15

เคยรับบริการแล้ว 4-6 ครั้ง จำนวน 45 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.15

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตจังหวัดกระบี่ ระหว่างผู้ที่รับบริการครั้งแรก เคยรับบริการแล้ว 1-3 ครั้ง และเคยรับบริการแล้ว 4-6 ครั้ง พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.030^*$)

สรุปได้ว่า จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตจังหวัดกระบี่ จะมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.23 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตจังหวัดกระบี่ จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ

จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ	N	\bar{X}	รับบริการครั้งแรก	เคยรับบริการแล้ว 1-3 ครั้ง	เคยรับบริการแล้ว 4-6 ครั้ง
			4.29	4.15	4.15
รับบริการครั้งแรก	128	4.29	-	0.137	0.137
			-	(0.037*)	0.094
เคยรับบริการแล้ว 1-3 ครั้ง	86	4.15	-0.137	-	0.000
			(0.037*)	-	0.996
เคยรับบริการแล้ว 4-6 ครั้ง	45	4.15	-0.137	0.000	-
			(0.094)	(0.996)	-
รวม	259	4.22			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.23 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นเนล จังหวัดกระบี่ ที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า

การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพครั้งแรกมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับการเคยเข้ารับบริการแล้ว 1-3 ครั้ง

การเข้ารับบริการแล้ว 1-3 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับการเข้ารับบริการครั้งแรกอีกด้วย

ตารางที่ 4.24 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นเนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามประเภทของการบริการ

ประเภทของการบริการ	N	\bar{X}	SD	Kruskal Wallis (X^2)	df	p-value
ตรวจสุขภาพประจำปี	143	4.11	0.409	22.059	2	0.000*
ตรวจสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต	56	4.48	0.538			
อื่นๆ	60	4.24	0.464			
รวม	259	4.22	0.473			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต ชั้นเนล จังหวัดกระบี่ ที่มีประเภทของการบริการที่ต่างกัน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้ารับบริการ

ตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 143 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.11

ตรวจสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต จำนวน 56 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.48

โปรแกรมอื่นๆ จำนวน 60 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.24

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มที่มีประเภทของการตรวจสอบภาพประจำปี ตรวจสอบภาพก่อนทำประกันชีวิต และอื่นๆ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000^*$)

สรุปได้ว่า ประเภทของการบริการที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จะมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.25 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามประเภทของการบริการ

ประเภทของการบริการ	N	\bar{X}	ตรวจสอบภาพประจำปี	ตรวจสอบภาพก่อนทำประกันชีวิต	อื่นๆ
			4.11	4.48	4.24
ตรวจสอบภาพประจำปี	143	4.11	-	-0.367	-0.124
			-	(0.000*)	0.777
ตรวจสอบภาพก่อนทำประกันชีวิต	56	4.48	0.367	-	0.243
			(0.000*)	-	(0.004*)
อื่นๆ	60	4.24	0.124	-0.243	-
			(0.077)	(0.004*)	-
รวม	259	4.22			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า

การตรวจสอบภาพประจำปี มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับการตรวจสอบภาพก่อนทำประกันชีวิต

การตรวจสอบสภาพก่อนทำประกันชีวิต มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับการตรวจสอบสภาพประจำปี และประเภทการตรวจสอบสุขภาพอื่นๆ

การตรวจสอบสุขภาพอื่นๆ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับการตรวจสอบสภาพก่อนทำประกันชีวิต อีกด้วย

ตารางที่ 4.26 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ	N	\bar{X}	SD	Kruskal Wallis (X^2)	df	p-value
ตนเอง ครอบครัว/ญาติ เพื่อน	68	4.45	0.500	24.641	2	0.000*
ตัวแทนประกันชีวิต	17	4.35	0.608			
หน่วยงานที่ทำงาน	174	4.12	0.411			
รวม	259	4.22	0.473			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่แตกต่างกัน พบว่า

ตนเอง ครอบครัว/ญาติ เพื่อน จำนวน 68 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.45

ตัวแทนประกันชีวิต จำนวน 17 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.35

หน่วยงานที่ทำงาน จำนวน 174 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.12

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ตนเอง

ครอบครัว/ญาติ เพื่อน ตัวแทนประกันชีวิต และหน่วยงานที่ทำงาน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000^*$)

สรุปได้ว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จะมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.27 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ	N	\bar{X}	ตนเอง ครอบครัว/ ญาติ เพื่อน ตัวแทนประกันชีวิต หน่วยงานที่ทำงาน		
			4.45	4.35	4.12
ตนเอง ครอบครัว/ ญาติ เพื่อน	68	4.45	-	0.104	0.337
			-	(0.394)	(0.000*)
ตัวแทนประกันชีวิต	17	4.35	-0.104	-	0.233
			(0.394)	-	(0.043*)
หน่วยงานที่ทำงาน	174	4.12	-0.337	-0.233	-
			(0.000*)	(0.144)	-
รวม	259	4.22			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.27 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่เป็นตนเอง ครอบครัว/ ญาติ เพื่อน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับหน่วยงานที่ทำงาน

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่เป็นตัวแทนประกันชีวิต มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับหน่วยงานที่ท่านทำงาน

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่เป็นหน่วยงานที่ท่านทำงาน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับตัวแทนประกันชีวิต อีกด้วย

ตารางที่ 4.28 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	N	\bar{X}	SD	Kruskal Wallis (X^2)	df	p-value
จ่ายเอง	55	4.26	0.476	18.322	2	0.000*
ใช้สิทธิบริษัทต้นสังกัด	139	4.11	0.409			
วางบิลจากบริษัทประกันชีวิต	65	4.43	0.529			
รวม	259	4.22	0.473			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.28 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ต่างกันไป พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม

จ่ายเงินเอง จำนวน 55 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.26

ใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด จำนวน 139 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.11

วางบิลจากบริษัทประกันชีวิต จำนวน 65 คน มีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.43

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์

อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มจ่ายเงินเอง ใช้สิทธิจากบริษัทประกันชีวิต และวางบิลจากบริษัทต้นสังกัด พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.000^*$)

สรุปได้ว่า วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จะมีความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.29 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

วิธีการจ่ายค่า รักษาพยาบาล	N	\bar{X}	จ่ายเอง (เงินสด เครดิตการ์ด/เดบิต การ์ด)	ใช้สิทธิจากบริษัท ต้นสังกัด	วางบิลจาก บริษัทประกัน ชีวิต
			4.26	4.11	4.43
จ่ายเอง (เงินสด เครดิตการ์ด/เดบิตการ์ด)	55	4.26	-	0.147 (0.045*)	-0.172 (0.040*)
ใช้สิทธิจากบริษัท ต้นสังกัด	139	4.11	-0.147 (0.045*)	-	-0.319 (0.000*)
วางบิลจากบริษัท ประกันชีวิต	65	4.43	0.172 (0.040*)	0.319 (0.000*)	-
รวม	259	4.22			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.29 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า

จ่ายเอง (เงินสด เครดิตการ์ด/ เดบิตการ์ด) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด และการวางบิลจากบริษัทประกันชีวิต

ใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ
กับการวางบิลจากบริษัทประกันชีวิต

การวางบิลจากบริษัทประกันชีวิต มีความแตกต่างอย่างมี
นัยสำคัญกับใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด อีกด้วย

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่
นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อ
เดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทบริการ บุคคลหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ
และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน โดยใช้เทคนิค
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (t-test , One-way ANOVA และ The Kruskal – Wallis Test)

ตารางที่ 4.30 แสดงค่าเฉลี่ยด้านข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้
ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์
เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างเพศที่แตกต่างกัน

เพศ	N	\bar{X}	SD	t	df	p-value
ชาย	117	4.69	0.276	-0.220	257	0.826
หญิง	142	4.69	0.282			
รวม	259	4.69	0.279			

จากตารางที่ 4.30 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่า t-test
ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยรวมมีค่า p-value เท่ากับ 0.826
ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.31 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามอายุ

อายุ	N	\bar{X}	SD	Kruskal Wallis (X^2)	df	p-value
ต่ำกว่า 30 ปี	95	4.65	0.283	2.034	1	0.154
31-40 ปี	100	4.70	0.269			
41 ปี ขึ้นไป	64	4.73	0.286			
รวม	259	4.69	0.279			

จากตารางที่ 4.31 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีกลุ่มอายุแตกต่างกัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มี

อายุต่ำกว่า 30 ปี จำนวน 95 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.65

อายุ 31-40 ปี จำนวน 100 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.70

อายุ 41 ปี ขึ้นไป จำนวน 64 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.73

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี กลุ่มอายุ 31-40 ปี และกลุ่มอายุ 41 ปี ขึ้นไป พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.154$)

สรุปได้ว่า อายุที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จะมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.32 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	\bar{X}	SD	F	t	df	p-value
ต่ำกว่าปริญญาตรี	35	4.76	0.274	0.177	1.688	257	0.093
ปริญญาตรีและสูงกว่า	224	4.68	0.279				
รวม	259	4.72	0.277				

จากตารางที่ 4.32 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่า t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยรวมมีค่า p-value เท่ากับ 0.093 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.33 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	N	\bar{X}	SD	Kruskal Wallis (X^2)	df	p-value
น้อยกว่า 20,000 บาท	87	4.66	0.298	12.366	2	0.002*
20,001-40,000 บาท	116	4.67	0.270			
40,001 บาท ขึ้นไป	56	4.78	0.250			
รวม	259	4.22	0.279			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.33 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีรายได้แตกต่างกัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้

น้อยกว่า 20,000 บาท จำนวน 87 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้
ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.66

20,001-40,000 บาท จำนวน 116 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้
ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.67

40,001 บาท ขึ้นไป จำนวน 56 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้
ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.78

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพ
บริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์
เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ น้อยกว่า 20,000 บาท 20,001-40,000
บาท และ 40,001 บาทขึ้นไป พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.002*)

สรุปได้ว่า ระดับรายได้ที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการ
ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จะมีการรับรู้
ต่อคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.34 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับ
บริการตรวจสุขภาพที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์
เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	N	\bar{X}	น้อยกว่า 20,000 บาท	20,001-40,000 บาท	40,001 บาท ขึ้นไป
			4.10	4.28	4.57
น้อยกว่า 20,000 บาท	87	4.10	-	-0.015 (0.705)	-0.128 (0.007*)
20,001- 40,000 บาท	116	4.28	0.015 (0.705)	-	-0.113 (0.012*)
40,001 บาท ขึ้นไป	56	4.57	0.128 (0.007*)	0.113 (0.012*)	-
รวม	259	4.22			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.34 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง
ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์
อินเทอร์เน็ตชั้นแนล จังหวัดกระบี่ ที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า

รายได้น้อยกว่า 20,000 บาท มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ
กับรายได้ 40,001 บาทขึ้นไป

รายได้ 20,001-40,000 บาท มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ
กับรายได้ 40,001 บาทขึ้นไป

รายได้ 40,001 บาทขึ้นไป มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ
กับรายได้ น้อยกว่า 20,000 บาท 20,001-40,000 บาท อีกด้วย

ตารางที่ 4.35 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับ
บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตชั้นแนล
จังหวัดกระบี่ จำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ

จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ	N	\bar{X}	SD	Kruskal Wallis (X^2)	df	p-value
รับบริการครั้งแรก	128	4.71	0.277	3.040	2	0.219
เคยรับบริการแล้ว 1-3 ครั้ง	86	4.64	0.306			
เคยรับบริการแล้ว 4-6 ครั้ง	45	4.73	0.216			
รวม	259	4.69	0.279			

จากตารางที่ 4.35 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง
ของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล
กระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตชั้นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการที่ต่างกัน
พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่

รับบริการครั้งแรก จำนวน 128 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้
ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.71

เคยรับบริการแล้ว 1-3 ครั้ง จำนวน 86 คน มีค่าเฉลี่ยของ
การรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.64

เคยรับบริการแล้ว 4-6 ครั้ง จำนวน 45 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.73

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนลจังหวัดกระบี่ ระหว่างผู้ที่รับบริการครั้งแรก เคยรับบริการแล้ว 1-3 ครั้ง และเคยรับบริการแล้ว 4-6 ครั้ง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.219$)

สรุปได้ว่า จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จะมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.36 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามประเภทของการบริการ

ประเภทของการบริการ	N	\bar{X}	SD	Kruskal Wallis (X^2)	df	p-value
ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	143	4.66	0.278	10.346	2	0.006*
ตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต	56	4.77	0.268			
อื่นๆ	60	4.68	0.281			
รวม	259	4.69	0.279			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.36 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีประเภทของการบริการที่แตกต่างกันพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่เข้ารับบริการ

ตรวจสอบสุขภาพประจำปี จำนวน 143 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.66

ตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต จำนวน 56 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.77

โปรแกรมอื่นๆ จำนวน 60 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้หวัง
ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.68

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพ
บริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์
เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มที่มีประเภทของการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตรวจสอบสุขภาพก่อนทำ
ประกันชีวิต และอื่นๆ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.006^*$)

สรุปได้ว่า ประเภทของการบริการที่แตกต่างกันของผู้มารับ
บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จะมีการ
รับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.37 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับ
บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
จังหวัดกระบี่ จำแนกตามประเภทของการบริการ

ประเภท ของการบริการ	N	\bar{X}	ตรวจสอบสุขภาพ	ตรวจสอบสุขภาพก่อน	อื่นๆ
			ประจำปี	ทำประกันชีวิต	
			4.66	4.77	4.68
ตรวจสอบสุขภาพ ประจำปี	143	4.66	-	-0.106 (0.015*)	-0.018 (0.666)
ตรวจสอบสุขภาพ ก่อนทำประกันชีวิต	56	4.77	0.106 (0.015*)	-	0.088 (0.088)
อื่นๆ	60	4.68	0.018 (0.066)	-0.088 (0.088)	-
รวม	259	4.69			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.37 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง
ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์
อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า

การตรวจสอบภาพประจำปี มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ
กับการการตรวจสอบภาพก่อนทำประกันชีวิต
การตรวจสอบภาพก่อนทำประกันชีวิต มีความแตกต่างอย่างมี
นัยสำคัญกับการตรวจสอบภาพประจำปี อีกด้วย

ตารางที่ 4.38 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับ
บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
จังหวัดกระบี่ จำแนกตามบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

บุคคลที่มีอิทธิพล	N	\bar{X}	SD	Kruskal Wallis (X^2)	df	p-value
ตนเอง ครอบครัว/ญาติ เพื่อน	68	4.76	0.257	9.435	2	0.009*
ตัวแทนประกันชีวิต	17	4.58	0.345			
หน่วยงานที่ทำงาน	174	4.67	0.276			
รวม	259	4.69	0.279			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.38 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง
ของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล
กระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ
ที่แตกต่างกัน พบว่า

ตนเอง ครอบครัว/ญาติ เพื่อน จำนวน 68 คน มีค่าเฉลี่ยของ
การรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.76

ตัวแทนประกันชีวิต จำนวน 17 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้
ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.58

หน่วยงานที่ทำงาน จำนวน 174 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้
ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.67

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพ
บริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์
เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ตนเอง ครอบครัว/

ญาติ เพื่อน ตัวแทนประกันชีวิต และหน่วยงานที่ทำงาน พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.009*)

สรุปได้ว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จะมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.39 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ	N	\bar{X}	ตนเอง ครอบครัว/ญาติ เพื่อน	ตัวแทนประกันชีวิต	หน่วยงานที่ทำงาน
			4.76	4.58	4.67
ตนเอง ครอบครัว/ญาติ เพื่อน	68	4.76	-	0.180 (0.017*)	0.085 (0.032*)
ตัวแทนประกันชีวิต	17	4.58	-0.180 (0.017*)	-	-0.095 (0.177)
หน่วยงานที่ทำงาน	174	4.67	-0.085 (0.032*)	0.095 (0.177)	-
รวม	259	4.69			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.39 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่เป็นตนเอง ครอบครัว/ญาติ เพื่อน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับ ตัวแทนประกันชีวิต และหน่วยงานที่ทำงาน

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่เป็นตัวแทนประกันชีวิต มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับตนเอง ครอบครัว/ญาติ เพื่อน

บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่เป็นหน่วยงานที่ทำงาน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับตนเอง ครอบครัว/ญาติ เพื่อน อีกด้วย

ตารางที่ 4.40 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำแนกตามวิธีการจ่ายเงิน

วิธีการจ่ายเงิน	N	\bar{X}	SD	Kruskal Wallis (X^2)	df	p-value
จ่ายเอง	55	4.73	0.250	6.175	2	0.046*
ใช้สิทธิบริษัทต้นสังกัด	139	4.66	0.278			
วางบิลจากบริษัทประกันชีวิต	65	4.72	0.302			
รวม	259	4.69	0.279			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.40 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ต่างกััน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม

จ่ายเงินเอง จำนวน 55 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการเท่ากับ 4.73

ใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด จำนวน 139 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.66

วางบิลจากบริษัทประกันชีวิต จำนวน 65 คน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เท่ากับ 4.72

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์

เนชั่นเนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มจ่ายเงินเอง ใช้สิทธิจากบริษัทประกันชีวิต และวางบิลจากบริษัท
ต้นสังกัด พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.046^*$)

สรุปได้ว่า วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันของผู้
ผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นเนล จังหวัดกระบี่
จะมีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.41 แสดงค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับ
บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นเนล
จังหวัดกระบี่ จำแนกตามวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

วิธีการจ่าย ค่ารักษาพยาบาล	N	\bar{X}	จ่ายเอง (เงินสด บัตรเครดิต/ เดบิตการ์ด)	ใช้สิทธิจาก บริษัทต้นสังกัด	วางบิล จากบริษัท ประกันชีวิต
			4.73	4.66	4.72
จ่ายเอง (เงินสด บัตรเครดิต/ เดบิตการ์ด)	55	4.73	-	0.065 (0.144)	0.007 (0.887)
ใช้สิทธิจากบริษัท ต้นสังกัด	139	4.66	-0.065 (0.144)	-	-0.058 (0.168)
วางบิลจากบริษัท ประกันชีวิต	65	4.72	-0.007 (0.887)	0.058 (0.168)	-
รวม	259	4.69			

* มีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.41 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง
ของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์
อินเตอร์เนชั่นเนล จังหวัดกระบี่ ที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ พบว่า

จ่ายเอง (เงินสด บัตรเครดิต/ เดบิตการ์ด) ไม่มีความแตกต่าง
อย่างมีนัยสำคัญกับการใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด และการวางบิลจากบริษัทประกันชีวิต

ใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับการใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด และการวางบิลจากบริษัทประกันชีวิต

การวางบิลจากบริษัทประกันชีวิต ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับการจ่ายเอง (เงินสด เครดิตการ์ด/ เดบิตการ์ด) ใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด อีกด้วย

ตารางที่ 4.42 สรุปสมมติฐาน

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	P-value	ผลการทดสอบ
1. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ แตกต่างกัน	Paired-Sample t-test	0.000*	ยอมรับ
2. ผู้มารับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่างกัน	Independent t - test	0.935	ปฏิเสธ
3. ผู้มารับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่างกัน	The Kruskal – Wallis Test	0.053	ปฏิเสธ
4. ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่างกัน	Independent t - test	0.842	ปฏิเสธ
5. ผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่างกัน	The Kruskal – Wallis Test	0.000*	ยอมรับ
6. ผู้มารับบริการที่มีจำนวนครั้งของการใช้บริการต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่างกัน	The Kruskal – Wallis Test	0.030*	ยอมรับ
7. ผู้มารับบริการที่มีประเภทบริการต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่างกัน	The Kruskal – Wallis Test	0.000*	ยอมรับ
8. ผู้มารับบริการที่มีบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่างกัน	The Kruskal – Wallis Test	0.000*	ยอมรับ

ตารางที่ 4.42 (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	P-value	ผลการทดสอบ
9. ผู้มารับบริการที่มีวิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่างกัน	The Kruskal – Wallis Test	0.000*	ยอมรับ
10. ผู้มารับบริการที่มีเพศต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกัน	Independent t - test	0.826	ปฏิเสธ
11. ผู้มารับบริการที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกัน	The Kruskal – Wallis Test	0.154	ปฏิเสธ
12. ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกัน	Independent t - test	0.093	ปฏิเสธ
13. ผู้มารับบริการที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกัน	The Kruskal – Wallis Test	0.002*	ยอมรับ
14. ผู้มารับบริการที่มีจำนวนครั้งของการใช้บริการต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกัน	The Kruskal – Wallis Test	0.219	ปฏิเสธ
15. ผู้มารับบริการที่มีประเภทบริการตรวจสุขภาพต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกัน	The Kruskal – Wallis Test	0.006*	ยอมรับ
16. ผู้มารับบริการที่มีบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกัน	The Kruskal – Wallis Test	0.009*	ยอมรับ
17. ผู้มารับบริการที่มีวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกัน	The Kruskal – Wallis Test	0.046*	ยอมรับ

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ ระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้มารับบริการ และเปรียบเทียบคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มาใช้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่เป็นชาวไทยที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างจำนวน 259 คน ที่เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 - เดือนพฤศจิกายน 2561 ในวันจันทร์-วันอาทิตย์ ตั้งแต่เวลา 08.00 น.- 16.00 น.

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ได้ทำการทดสอบและปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือแล้ว ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพบริการตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ พัฒนาจากแนวคิดคุณภาพการบริการ 5 ด้าน (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1990) แบ่งเป็น ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) โดยคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าความคิดเห็น 5 ระดับตามแนวคิดของ Likert (Method of Summated Rating the Likert Scale) และปัญหา ข้อเสนอแนะและความคาดหวังในการรับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยเครื่องมือมีความเที่ยง เท่ากับ 0.66

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนของข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ ผู้วิจัยใช้การแจกแจงร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) สำหรับการทดสอบสมมติฐานผู้วิจัยใช้ Paired – Sample t-test และ Independent Sample t-test และการทดสอบครัสกัล-วอลลิส (The Kruskal – Wallis Test)

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ผลจากการวิเคราะห์การวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากที่สุด อายุระหว่าง 31-40 ปี สถานภาพสมรสโสด มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่า รายได้อยู่ในช่วง 20,001-40,000 บาทต่อเดือน รับบริการครั้งแรก รับบริการตรวจสุขภาพ ประจำปี บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคือหน่วยงานที่ทำงาน โดยมีเหตุผลที่เลือกมาใช้บริการ คือตามหลักเกณฑ์ของบริษัทประกันชีวิต/หน่วยงานที่ทำงาน/สถาบันการศึกษา/ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง และจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยวิธีใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

จากผลการหาค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ พบว่า ผู้มารับบริการให้ความสำคัญในการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายด้านผู้วิจัยพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ผู้มารับบริการ ให้ความสำคัญกับเรื่องมีความสะอาดสบาย และสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ให้บริการและการมีป้ายบอกจุดบริการและแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน ด้านการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการที่ทันสมัยและผ่านการรับรอง มากที่สุด รองลงมา คือ มีระดับความคิดเห็นต่อการมีการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ที่นั่งพักระหว่างรอตรวจ ห้องน้ำ ที่วี วารสาร น้ำดื่ม และสถานที่จอดรถ ตามลำดับ

ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ผู้มารับบริการ ให้ความสำคัญกับระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อการมีแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้บริการตรงตามความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก การตรวจสุขภาพมีการรายงานผลการตรวจที่ถูกต้อง

การมีการให้บริการครบถ้วน ถูกต้องตามรายละเอียดของแต่ละโปรแกรมการตรวจสุขภาพ และการให้บริการที่มีความชำนาญ สามารถชี้แจง/ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน

การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) ผู้มารับบริการให้ความสำคัญกับเรื่องผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีระดับความคิดเห็นต่อการมีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ มีการให้บริการที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ และด้านการมีเจ้าหน้าที่พร้อมจะให้ข้อมูลหรือความช่วยเหลือเมื่อผู้มารับบริการต้องการมากที่สุด

การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) ผู้มารับบริการ ให้ความสำคัญกับเรื่องด้านแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการที่ถูกต้อง ชัดเจน และด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยถ้อยคำ กิริยา ท่าทางที่สุภาพ มีพฤติกรรมการบริการที่ดี มากที่สุด รองลงมาคือ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านมีชื่อเสียงในด้านการให้บริการตามลำดับ

ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) ผู้มารับบริการ ให้ความสำคัญกับเรื่องด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยไม่เลือกปฏิบัติ ด้านเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแต่ละคน ด้านเจ้าหน้าที่สนใจ ตั้งใจฟังความต้องการของผู้มารับบริการ และด้านเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้มารับบริการและสามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย มากที่สุด

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

จากผลการหาค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ พบว่า ผู้มารับบริการให้ความสำคัญในด้านความเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) และด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายด้าน ผู้วิจัยพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ผู้มารับบริการให้ความสำคัญกับเรื่องความคิดเห็นต่อด้านการมีความสะดวกสบาย และสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ให้บริการมากที่สุดรองลงมาคือ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านการมีป้ายบอกจุดบริการและแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน มีระดับความคิดเห็นต่อด้านการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการ

ที่ทันสมัยและได้รับการรับรอง และมีระดับความคิดเห็นต่อด้านการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ที่นั่งพักระหว่างรอตรวจ ห้องน้ำ ทีวี วารสาร น้ำดื่ม และสถานที่จอดรถ ตามลำดับ

ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) ผู้มารับบริการ ให้ความสำคัญกับเรื่องการตรวจสุขภาพมีการรายงานผลการตรวจที่ถูกต้อง มากที่สุด รองลงมาคือ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้บริการตรงตามความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก มีระดับความคิดเห็นต่อด้านการให้บริการให้บริการครบถ้วน ถูกต้องตามรายละเอียดของแต่ละโปรแกรมการตรวจสุขภาพ และมีระดับความคิดเห็นต่อด้านการให้บริการที่มีความชำนาญ สามารถชี้แจง/ตอบข้อซักถามได้ชัดเจนตามลำดับ

การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) ผู้มารับบริการ ให้ความสำคัญกับเรื่องเจ้าหน้าที่ที่มีความเต็มใจในการให้บริการมากที่สุด รองลงมาคือ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้ข้อมูลหรือความช่วยเหลือเมื่อผู้มารับบริการมีความต้องการ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านการมีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ และมีระดับความคิดเห็นต่อด้านการให้บริการที่รวดเร็ว ตามลำดับ

การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) ผู้มารับบริการ ให้ความสำคัญกับเรื่องเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยถ้อยคำ กิริยา ท่าทางที่สุภาพ มีพฤติกรรมบริการที่ดี มากที่สุด รองลงมาคือ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านมีชื่อเสียงในด้านการให้บริการ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการที่ถูกต้อง ชัดเจน และมีระดับความคิดเห็นต่อด้านแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการให้บริการ ตามลำดับ

ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) ผู้มารับบริการ ให้ความสำคัญกับเรื่องต่อด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยไม่เลือกปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่สนใจ ตั้งใจฟังความต้องการของผู้มารับบริการ มีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแต่ละคน และมีระดับความคิดเห็นต่อด้านเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้มารับบริการและสามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ มีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย Paired Sample T-test ผลการทดสอบสมมติฐานได้ผลดังนี้

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า คุณภาพการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยรวม มีค่าเฉลี่ย (P-E) คือ 0.470 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.503 หมายความว่า การส่งมอบคุณภาพการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ อยู่ในเกณฑ์ดีมากที่สุด ผู้มารับบริการที่มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ รับรู้ได้ว่ามีความพึงพอใจในการให้บริการ

เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า คุณภาพของการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล มีระดับค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) เป็นบวกทุกด้าน โดยมีด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) มีค่าเฉลี่ย (P-E) คือ 0.653 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.560 รองลงมาคือ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) มีค่าเฉลี่ย (P-E) คือ 0.582 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ พบว่า คุณภาพการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) ติดลบ 3 ข้อคำถามและเป็นบวก 17 ข้อคำถาม ในข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) ติดลบคือ ข้อที่ 4 มีการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ที่นั่งพักระหว่างรอตรวจ ห้องน้ำ ทวี วารสาร น้ำดื่ม และสถานที่จอดรถ มีค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) คือ -0.355 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.022 ข้อที่ 9 มีการให้บริการที่รวดเร็ว ค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) คือ -0.332 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.815 และข้อ 12 มีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ ค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) คือ -0.081 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.116

ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ย (P-E) เป็นบวกมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 มีความสะดวกสบาย และสะอาดเรียบร้อยของสถานที่ให้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) คือ 0.737 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.499 รองลงมาคือ ข้อที่ 19 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาคโดยไม่เลือกปฏิบัติ มีค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) คือ 0.714 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.531

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทบริการ บุคคลหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (t-test และ The Kruskal – Wallis Test) ผลการทดสอบสมมติฐาน ได้ผลดังนี้

เพศ พบว่าไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในคุณภาพบริการ ตามความคาดหวัง ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มเพศชายและเพศหญิงที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

อายุ พบว่าไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในคุณภาพบริการ ตามความคาดหวัง ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มอายุที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ในคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

รายได้ต่อเดือน พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในคุณภาพ บริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จำนวนครั้งที่มารับบริการ พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ในคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างจำนวนครั้งที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

ประเภทบริการ พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในคุณภาพ บริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างประเภทบริการที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

บุคคลหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พบว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มบุคคลหลักที่มี อิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยในคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล

กระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ที่แตกต่างกัน ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการ ประเภทบริการ บุคคลหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกรับบริการ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (t-test และ The Kruskal – Wallis Test) ผลการทดสอบสมมติฐาน ได้ผลดังนี้

เพศ พบว่าไม่มีความแตกต่างของระดับค่าเฉลี่ยในคุณภาพ บริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์ เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มเพศชายและเพศหญิง ที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

อายุ พบว่าไม่มีความแตกต่างของระดับค่าเฉลี่ยในคุณภาพ บริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์ เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มอายุที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างของระดับค่าเฉลี่ย ในคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

รายได้ต่อเดือน พบว่ามีความแตกต่างของระดับค่าเฉลี่ย ในคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จำนวนครั้งที่มารับบริการ พบว่าไม่มีความแตกต่างของ ระดับค่าเฉลี่ยในคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล กระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างจำนวนครั้งที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ประเภทบริการ พบว่ามีความแตกต่างของระดับค่าเฉลี่ย ในคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์

อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างประเภทบริการที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

บุคคลหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พบว่ามีความแตกต่างของระดับค่าเฉลี่ยในคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มบุคคลหลักที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างของระดับค่าเฉลี่ยในคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้พบว่า

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จำนวน 259 คน ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากที่สุด มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี มีสถานภาพสมรสโสด มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า มีรายได้อยู่ในช่วง 20,001-40,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่เคยเข้ารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพแล้ว และส่วนใหญ่รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โดยบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ คือ หน่วยงานที่ทำงาน โดยมีเหตุผลที่เลือกมาใช้บริการคือ ตามหลักเกณฑ์ของบริษัทประกันชีวิต/หน่วยงานที่ทำงาน/สถาบันการศึกษา/ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง และจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยวิธีใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 1

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างคุณภาพบริการตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากกว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวัง โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) เป็นบวก คือ 0.470 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.503 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้จากผลการศึกษาพบว่า การส่งมอบคุณภาพการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ผู้มารับบริการที่มาใช้ บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ รับรู้ ได้ว่ามีความพึงพอใจในการให้บริการ และถ้าผลลัพธ์ของระดับค่าคะแนนเฉลี่ย (P-E) มีค่าบวกมากขึ้น แสดงว่าคุณภาพการให้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ จะดีขึ้นตามลำดับ

สรุปได้ว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการที่แผนก ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ กับการรับรู้ในคุณภาพ การให้บริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนก ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าคุณภาพ บริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ในทุกด้าน เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้มารับบริการคุ้นชินกับการเข้ารับ บริการที่โรงพยาบาลรัฐบาลซึ่งมีความหนาแน่นของผู้รับบริการ และมีจำนวนของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ น้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการ

สมมติฐานที่ 2

มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยในคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่ม ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มเพศ อายุ ระดับการศึกษา และมีความแตกต่าง ของคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มรายได้ต่อเดือน จำนวนครั้งของการใช้บริการ ประเภทบริการ บุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

สมมติฐานที่ 3

มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยในคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนก ส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มปัจจัย ส่วนบุคคล ที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า ไม่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคุณภาพ บริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์

เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มเพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการใช้บริการ และ มีความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล กระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มรายได้ต่อเดือน ประเภทบริการ บุคคล ที่มีผลต่อการตัดสินใจ และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ทั้งนี้ผลการวิจัยพบว่า สมมติฐานที่ 2 และสมมติฐานที่ 3 ความแตกต่างของคุณภาพบริการ ตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล กระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มอายุต่างกัน อาจเกี่ยวเนื่องจากประสบการณ์ ที่เกิดจากการสะสมของอายุที่มีความต่างวัยกัน ความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวัง และตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล กระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มเพศที่ต่างกันซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องจากลักษณะสภาวะเพศ การคิด วิเคราะห์ การจูงใจ การเข้าสังคม รวมถึงภาวะผู้นำ และเหตุจำเป็นเกี่ยวกับครอบครัว ความแตกต่าง ของคุณภาพบริการตามความคาดหวังและตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล กระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มระดับการศึกษาที่ต่างกัน อาจเกี่ยวเนื่องจากระดับความรู้ที่ได้รับมาจากการศึกษาของผู้มารับบริการจะถูกนำมาถ่วงและ เก็บในรูปความรู้ด้านต่างๆ ที่จะส่งผลต่อวิถีคิด วิธีการปฏิบัติ ความเชื่อ ค่านิยม บุคลิกภาพทางความคิด ตลอดจนแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ ความแตกต่างของคุณภาพบริการตามความคาดหวังและตาม การรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล กระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ระหว่างกลุ่มรายได้ที่แตกต่าง จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ ประเภทของบริการ บุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ และ วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล เหล่านี้ส่งผลให้ทุกคนมีเอกลักษณ์ทางความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและบุคลิกภาพ รวมทั้งความผูกพัน เกี่ยวข้อง ติดต่อกัน ระหว่างการให้บริการด้านต่างๆ ไม่เท่ากัน

ในขณะเดียวกัน โรงพยาบาล กระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เป็นโรงพยาบาลเอกชน แห่งแรกในจังหวัดกระบี่ เปิดให้บริการโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ชาวกระบี่ ประชาชนในจังหวัดใกล้เคียง รวมทั้งชาวต่างชาติ ได้รับบริการการตรวจวินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานสากล สะดวกรวดเร็ว มีประสิทธิภาพสูงสุด ด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมทั้งให้การ รักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดเป็นกันเอง โดยเน้นความปลอดภัยของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ โดยเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลทุกคนปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาลกล่าวคือ “เป็นผู้นำในการสร้างสุขภาวะ ที่ดี ด้วยการบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและคุณภาพสูงในระดับสากลเพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจ และประทับใจ” และเจ้าหน้าที่ทุกระดับยึดมั่นในพันธกิจของ โรงพยาบาล กระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล มุ่งมั่นที่จะสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับผู้มารับบริการด้วยมาตรฐานการแพทย์ชั้นนำและการ

บริการที่เป็นเลิศ โดยมีบุคลากรที่เชี่ยวชาญ และมุ่งมั่นที่จะเป็นสถานที่ทำงานที่อบอุ่นและปลอดภัย เป็นโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาต่อเนื่องและเติบโตอย่างมั่นคงและเป็นโรงพยาบาลแห่งความไว้วางใจ ในระดับสากล นอกจากนี้โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI Accreditation การรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลระดับสากล จากสถาบัน Joint Commission International (JCI) ประเทศสหรัฐอเมริกา และได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9001 : 2008 จาก URS มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่องค์กรคุณภาพมาตรฐานสากล พร้อมด้วยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญตาม มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อความเป็นเลิศทางด้านคุณภาพ มุ่งเน้นถึงความสำคัญของผู้มารับบริการเป็นหลัก พร้อมด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้มารับบริการที่มีความแตกต่างของเพศและอายุจะมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพ บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันเพศหญิงและเพศชายทุกช่วงอายุจะมีความคาดหวังต่อคุณภาพ การบริการของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้นอย่างเท่าเทียมกัน ด้วยเหตุผลว่าผู้มารับบริการรับรู้ ว่าโรงพยาบาลเอกชนทุกที่มีการปรับกลยุทธ์ในการให้บริการที่เป็นเลิศเพื่อตอบสนองความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการให้ดีที่สุด สอดคล้องกับกับการศึกษาของ นรินทร์ สิงาม (2553) ได้ทำการศึกษา ความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข ของสถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการ ให้บริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามอายุ พบว่า ปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อคุณภาพการ ให้บริการสาธารณสุขของสถานีนอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ขัดแย้งกับการศึกษาของ ณัฐวุฒิ วงษ์สิงห์ (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการ ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่มีผลต่อคุณภาพการ ให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ด้านความรวดเร็วและการ ตอบสนอง ด้านการดูแลเอาใจใส่ และด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ แต่มีผลต่อคุณภาพการ ให้บริการ ของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความเชื่อมั่น ขัดแย้งกับการศึกษาของ พงศ์ศักดิ์ นาคโต (2553) ศึกษาคุณภาพการ ให้บริการของสถานีนอนามัย ตำบล ทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการ ให้บริการ ของสถานีนอนามัย ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามอายุ พบว่า ปัจจัย ด้านอายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการ ให้บริการของสถานีนอนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ขัดแย้งกับการศึกษาของ บุญดี แก้วกันยา (2554) ศึกษาคุณภาพบริการงานห้องตรวจ

ผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อคุณภาพการบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ชัดแจ้งกับการศึกษาของ สมอุษา ศักดิ์หิรัญ (2554) ซึ่งได้ทำการศึกษารับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา

ผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พงศ์ศักดิ์ นาคโต (2553) ได้ทำการศึกษาคูณภาพการให้บริการของสถานีอนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของสถานีอนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญดี แก้วกันยา (2554) ได้ทำการศึกษาคูณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอก ประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพบริการ งานห้องตรวจผู้ป่วยนอก ประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวุฒิ วงษ์สิงห์ (2554) ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีในด้านการให้บริการในด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ แต่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์แพทยศาสตรศึกษา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในด้านความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ด้านความเชื่อมั่น ด้านความรวดเร็วและการตอบสนองและด้านการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมีความขัดแย้งกับการศึกษาของ นรินทร์ สิงาม (2553) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข ของสถานีอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำแนกตามระดับการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข สถานีอนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ชัดแจ้งกับการศึกษาของ สมอุษา ศักดิ์หิรัญ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา

ผู้มารับบริการที่มีรายได้ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต จังหวัดกระบี่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมอุษา สักดิ์หิรัญย์ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา จำแนกตามรายได้ พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ พงศ์ศักดิ์ นาคโต (2553) ศึกษาคุณภาพการให้บริการของสถานอนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของสถานอนามัย ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ผู้มารับบริการที่มีจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต จังหวัดกระบี่แตกต่างกัน โดยพบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการที่โรงพยาบาลถือเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่ได้รับบริการที่ผ่านมา ซึ่งมีผลต่อคุณภาพบริการ จากการศึกษาของ สมอุษา สักดิ์หิรัญย์ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลพบว่า ปัจจัยด้านจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา

ผู้มารับบริการที่มีประเภทของการบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเทอร์เน็ต จังหวัดกระบี่แตกต่างกัน โดยพบว่าประเภทของการบริการที่โรงพยาบาลถือเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจเข้ารับบริการเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการเอง ซึ่งมีผลต่อคุณภาพบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมอุษา สักดิ์หิรัญย์ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา จำแนกตามประเภทของการบริการ โรงพยาบาลพบว่า ปัจจัยด้านประเภทของการบริการ มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา

ผู้มารับบริการที่มีวิธีการจ่ายเงิน (สิทธิการรักษา) ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมอุษา ศักดิ์หิรัญย์ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาระบุปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา จำแนกตามสิทธิการรักษาพบว่า ปัจจัยด้านสิทธิการรักษามีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ซึ่งมีความขัดแย้งกับ นรินทร์ สีสาม (2553) ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาระบุว่า สิทธิการรักษาไม่มีผลต่อความคิดเห็นของประชาชนต่อคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านหนองหญ้าปล้อง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ผู้มารับบริการที่มีบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมอุษา ศักดิ์หิรัญย์ (2554) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ผลการศึกษาระบุปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา จำแนกตามบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพังงา ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ พงศ์ศักดิ์ นาคโต (2553) ศึกษาคุณภาพการให้บริการของสถานีนามัยตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาระบุว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ไม่มีผลต่อคุณภาพการให้บริการของสถานีนามัย ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัยคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการที่มาจากบริษัทคู่สัญญา และบริษัทประกันชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวางแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับด้านการให้บริการ พร้อมทั้งพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

3.1.1 เชนโยบาย

1) จากผลการวิจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคล ผู้บริหารโรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ พบว่าส่วนใหญ่เหตุผลที่ผู้เข้ารับบริการส่วนใหญ่ คือ มาตามข้อกำหนดของบริษัทหรือหน่วยงานที่ผู้รับบริการเหล่านั้นสังกัดอยู่ และส่วนหนึ่งเป็นเป็นผู้มารับบริการในกลุ่มลูกค้าประกันชีวิต ดังนั้นผู้บริหารของโรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนลสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปทำการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์เพื่อดำเนินการทางการตลาดต่อไป เช่น การนำข้อมูลไปทำการส่งเสริมการขายและการตั้งราคา หรือกำหนดโปรแกรมหรือแพ็คเกจการตรวจสุขภาพ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น ในการเพิ่มกำไรของโรงพยาบาลต่อไป เช่น

(1) กำหนดแผนการเข้าเยี่ยมผู้บริหารของบริษัทคู่สัญญาเพื่อสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งอาจมีการนำเสนอการให้สิทธิพิเศษแก่บริษัทคู่สัญญาในกรณีที่ตกลงต่อสัญญาการบริการตรวจสุขภาพและสัญญาการรักษาพยาบาล เช่น การอบรมรวมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การให้บริการฉีดวัคซีนเพิ่มเติมในราคาพิเศษ เป็นต้น

(2) กำหนดแผนการเข้าเยี่ยมบริษัทประกันชีวิต เพื่อสร้างสัมพันธภาพรวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมการออกหน่วยตรวจสุขภาพเบื้องต้นและให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแก่ลูกค้าประกันชีวิต และตัวแทน ร่วมกับบริษัทประกันชีวิต หรืออาจนำเสนอให้สิทธิพิเศษแก่ตัวแทนประกันชีวิตที่มียอดการนำส่งผู้มารับบริการ ที่โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เป็นต้น

2) จากผลการวิจัยด้านคุณภาพการให้บริการ พบว่าความคิดเห็นเชิงบวกต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ การบริการที่ดีจากแพทย์และพนักงาน ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญกับการบริการของบุคลากรดังกล่าว โดยการฝึกอบรมด้านการบริการอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการสรรหาบุคลากรที่มีหัวใจบริการและมีจิตใจในการให้บริการที่ดี เพื่อเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในด้านการบริการของโรงพยาบาล และความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อรองรับความต้องการของผู้มารับบริการ ในการเพิ่มศักยภาพการแข่งขัน

การสร้างควมได้เปรียบทางการแข่งขันในธุรกิจของการบริการ ของแผนกส่งเสริมสุขภาพ
ของโรงพยาบาลเอกชน

3) *ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)* โรงพยาบาลควรมีการดูแลรักษาสถานที่ให้บริการให้มีความสวยงาม สะอาด มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยทั้งภายในและภายนอกอาคาร เพราะโรงพยาบาลที่มีความสวยงามสะอาดเรียบร้อย ถือเป็นภาพลักษณ์ที่ดี ด้านการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการแพทย์ที่ใช้ในการให้บริการที่ทันสมัยและผ่านการรับรอง จะสามารถแสดงให้เห็นว่าช่วยให้สามารถวินิจฉัยอาการหรือสามารถค้นหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้มารับบริการเกิดความเชื่อมั่นและให้ความไว้วางใจในการรักษาหรือการตรวจวิเคราะห์โรค เพิ่มศักยภาพทางการแข่งขัน สามารถสร้างควมได้เปรียบทางการแข่งขันในโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงพบว่าผู้มารับบริการมีความเห็นอกเห็นใจรับรู้ต่างจากคาดหวังมากที่สุด จึงควรนำเป็นจุดเน้นนโยบายค่านิยมองค์กร

4) *ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)* โรงพยาบาลควรมีการจัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่พนักงานเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานด้านการให้บริการเพื่อให้เกิดความชำนาญ รวมถึงควรมีการแจ้งพนักงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับรายละเอียดและเงื่อนไขของโปรแกรมการตรวจสุขภาพ และแฟ้มเอกสารต่างๆ ของโรงพยาบาล

5) *การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness)* ผู้มารับบริการมีความต้องการที่จะได้รับการตอบสนอง โดยการลดเวลาและกิจกรรมในการรับบริการด้วยการกำหนดให้ลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติตามประเภทของผู้มารับบริการ รวมทั้งพัฒนา Service mind ให้พนักงาน

6) *การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance)* การสร้างควมเชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการ พนักงานควรมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมตรงกับงานที่ปฏิบัติ และโรงพยาบาลควรส่งเสริมการเรียนรู้ พัฒนาความรู้ให้กับพนักงานอย่างสม่ำเสมอ ฝึกอบรมด้านการบริการให้ดีขึ้นจากการรับคำแนะนำ ดิชมจากผู้มารับบริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7) *ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy)* พนักงานควรให้บริการผู้ที่มารับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยก หรือกีดกันในการให้บริการ โดยยึดหลักความเสมอภาค มีการจัดการบริการให้ผู้มารับบริการอย่างเสมอและมีความเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มคนใด

3.1.2 เชิงปฏิบัติ

แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้ ดังนี้

3.2.1 จากผลการวิจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคล แผนกส่งเสริมสุขภาพควรมีการคัดเลือกพนักงานที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมตามลักษณะงานที่ให้บริการ จัดให้มีการอบรม เพื่อให้ทราบถึงวัฒนธรรมองค์กรหรือข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร เพื่อให้สามารถส่งมอบบริการที่มีคุณภาพและสร้างความประทับใจให้แก่ผู้มารับบริการ

3.2.2 จากผลการวิจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคลแผนกส่งเสริมสุขภาพควรมีการวางแผนร่วมกันกับแผนกการตลาดเพื่อออกแบบโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงมีการนำเสนอสิทธิพิเศษสำหรับบริษัทคู่สัญญา เพื่อเพิ่มปริมาณผู้มารับบริการ

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำผลจากการศึกษาไปขยายต่อในทัศนะและการศึกษาที่กว้างขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์หาสาเหตุและปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

3.2.1 ควรเลือกกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีความแตกต่างจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เช่น การเลือกศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้มารับบริการชาวต่างชาติ เพิ่มเติม เพื่อจะได้เห็นว่าผลการศึกษาเป็นอย่างไรเหมือนหรือมีความแตกต่างกันอย่างไร

3.2.2 ควรศึกษาตัวแปรต้น (Independent Variable) ในปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม นอกเหนือจากที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์และกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

3.2.3 ผลการศึกษานี้ เป็นการศึกษาเฉพาะผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาทุกแผนก ในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลความคาดหวังและการรับรู้ของคุณภาพงานบริการในภาพรวม และสามารถนำมาพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ ต่อไป



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2551). *การวิเคราะห์ข้อมูลหลายตัวแปร*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤติมา ดอกมะงั่ว. (2554). *คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เกศสุดา เหมทานนท์. (2553). *คุณภาพบริการของสถานีนอนมัยตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยทักษิณ, พัทลุง.
- แจ่มจิรา พุ่มกาหลง. (2553). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลปทุมธานี*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- จันทนา รักษณ์าค. (2554). *ปัจจัยทางการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร*. (รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์, นนทบุรี.
- จิตตินันท์ นันทไพบูลย์. (2551). *จิตวิทยาการบริการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ฉัตยาพร เสมอใจ. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2554). *การใช้สถิติในการวิจัย*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ*. หน่วยที่ 11, น.1-56. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชัชวาลย์ ทัดศิวัช. (2553). *คุณภาพชีวิตการทำงาน : องค์ประกอบหลักของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อความยั่งยืนขององค์กร*. *รัฐศาสตร์*, 58.(3), 71-121.
- ชัชวาล ทัดศิวัช. (2555). *คุณภาพการให้บริการ: มุมมองในเชิงวิชาการ*. สืบค้นจาก http://www.tpa.or.th/writer/read_this_book_topic.php?passTo=8a0ed9c245f7c28b322a79d59e2217bb&pageid=11&bookID=1285&read=true&count=true,
- ชัยวัช โขวเจริญสุข. (2560). *ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน*. สืบค้นจาก <http://www.lhbank.co.th/content/upload/documents/-8588184995420837808>.
- ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2554). *การใช้สถิติเพื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลมากกว่าสองกลุ่ม*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ*. หน่วยที่ 13, น.1-71. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- นิรัตน์ อิมามิ. (2554). *เครื่องมือการวิจัย*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ*. หน่วยที่ 9, น.1-85. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พัชรี เนียมศรี และชัยรัตน์ จิรสินธิปก. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- พรทิพย์ เกษุรานนท์. (2554). รายงานการวิจัย การเผยแพร่ผลงานวิจัย การวิจารณ์งานวิจัย และการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการจัดการสุขภาพ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ*. หน่วยที่ 15, น.1-64. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มัลลิกา จินาคำ. (2551). *การวิเคราะห์ระบบบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีสังวาลย์*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- รตนพร บุรีประเสริฐ. (2550). *คุณภาพบริการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง: กรณีศึกษาผู้ป่วยนอก นรีเวชกรรม*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- รวีวรรณ โปรรุ่งโรจน์. (2551). *จิตวิทยาการบริการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วงเดือน ปั่นดี. (2554). การจัดการข้อมูล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ*. หน่วยที่ 10, น.1-68. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรางคณา จันทร์คง. (2554). การใช้สถิติเพื่อทดสอบความแตกต่างของประชากรกลุ่มเดียวและสองกลุ่ม. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสถิติและการวิจัยในการจัดการสุขภาพ*. หน่วยที่ 12, น.1-93. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2543). *คุณภาพในงานบริการ 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ส.ส.ท.
- สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). (2554). *คุณภาพการให้บริการ*. สืบค้นจาก <http://www.tpa.or.th>.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2550). *เคล็ดลับไม่ลับการตลาดบริการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยูบีซี แอลบุคส์.
- สมิต สัจฉกร. (2556). *ศิลปะการให้บริการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สายธาร.
- สุนทรีย์ ทวนหอม. (2553). *ความพึงพอใจที่มีต่อการบริการงานผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2555*. สืบค้นจาก http://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=11492.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *ระบบหลักประกันสุขภาพไทย พ.ศ. 2555*. สืบค้นจาก www.nhso.go.th

- ศิริพร ชรรรมบำรุง. (2551). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการของบริษัทไปรษณีย์ไทย จำกัด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาเศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อำไพ ทองยศ. (2550). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*. (รายงานการค้นคว้าอิสระปริญญาตรี สาขาเศรษฐศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อรวิภา นิตยนันท์เวช. (2553). *ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการด้านเงินฝากธนาคารนครหลวงไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Antioned, G., & Van Raaij, W. F. (1988). *The satisfaction of customer*, Chigago: Irwin/McGraw-Hill.
- Assael, H. (2004). *Consumer behavior : A strategic approach*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Brown, S.W. and Bitner, M.J. (2007). *Mandating a service revolution for marketing*. In R.F.Lush, & S.L. Vargo (Eds). *The Service-Dominant Logic of Marketing: Dialog, Debate and Direction*. (393-405). Armonk, NY: M.E. Sharp.
- Buzzell, R.D. and Gale, B.T. (1987). *The PIMS Principles: Linking Strategy to Performance*. New York: The Free Press.
- Collins, C. (1995). *Collins English dictionary*. England: Harper Collins.
- Dickens, P. (1994). *Quality and Excellence in Human Service*. New York: John, Willey& Sons.
- Etzel, Michael J.; Walker, Bruce J.; & Stanton, William J. (2007). *Marketing*. (14th ed). Boston: Mc Graw –Hill.
- Feigenbaum, A.V. (1997). *TQM. (3th ed)*. New York: McGraw-Hill.
- Garvin, D.A. (1993). Building a Learning Organization. *Harvard Business Review*, 71(4), 78-91.
- Gray, P. H., & Meister, D. B. (2004). *Knowledge sourcing effectiveness*. Virginia: McIntire School of Commerce, University of Virginia.
- Heizer, J. H. & Render, B. (1999). *Principles of Operations Management*. (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Khantanapha, Napaporn. (2000). *An Empirical Study of Service Quality in Part-time MBA Program in Private and Public Universities in Thailand*. (Dissertation submitted to the Degree of Doctor of Business Administration). Wayne Huizenga Graduate School of Business and Entrepreneurship, Nova Southeastern University.

- Kotler, P. (2000). *Marketing Management: Analysis, Planning Implementation and Control*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Kotler, P. and Anderson, A. R. (1987). *Strategic Marketing for Nonprofit Organizations*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Lovelock, C. H. (1996). *Service Marketing. Upper Saddle River*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Mattsson, J. (1992). A service quality model based on ideal value standard, international. *Journal of Service Industry Management*, 4(3) 18-33.
- Omachonu, V. K. (1990). *Quality of care and the patient: New criteria for evaluation*. *ProQuest Nursing Journal*, 15(4), pp. 43 -50.
- Oliver, R. L. (2010). *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer*. (2 nd ed). Armonk, N.Y.: M.E. Sharpe.
- Oxford. (2002). *Oxford Advanced Learner's Dictionary for Students of English*. England: Oxford University Press.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L.L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perception and expectations*. New York: The free press.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L.L. (1988). SERVQUAL : A Multi-item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49, 41-50.
- Parasuraman, A., Berry, L. L. & Zeithaml, V. A., (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.
- Robbins, Stephen P. (2001). *Organizational Behavior*. (9th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Schermerhorn, J. R. (2000). *Management*. (7th ed). New York: John Wiley & Sons.
- Schiffman; & Kanuk. (2000). *Customer Behavior – Psychology Aspects*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Weber, Max. (1966). *The Theory of Social and Economic Organization*. (Handerson & Parson Trans) Handerson and Tallcott Parson. (4th ed). New York: The free Press.
- Webster, N. (1988). *New Webster's Dictionary*. (3th ed). New York: Simon & Schuster.
- Zeithaml, V. A., Berry, L.L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of marketing*, 60(2), 31-46.

Zeithaml, V. A. & Bitner, M. J. (2003). *Services Marketing: Integrating customer focus across the firm*. (3rd edition). New York: McGraw-Hill Irwin.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิทยานิพนธ์ ตามหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหาร โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ เพื่อศึกษาถึงคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่ โดยข้อมูลการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ต่อการทำวิจัยเท่านั้น

แบบสอบถามมี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ส่วนที่ 4 ปัญหา ข้อเสนอแนะและความคาดหวังในการรับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดกระบี่

ผู้ศึกษาจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตรงตามความเป็นจริง ตามความคิดเห็นของท่าน ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการศึกษา ข้อมูลที่ท่านได้ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยและการศึกษาโดยรวมอย่างแท้จริง

นางมนัสชญาน์ โรมินทร์
ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

1. ชาย
 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. สมรส
 3. หม้าย 4. หย่า / แยก

4. อาชีพ

1. นักเรียน / นักศึกษา 2. พนักงานข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการ
 3. ลูกจ้าง / พนักงานบริษัท 4. ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย
 5. อาชีพอิสระ / รับจ้างทั่วไป 6. พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน

5. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี 3. ปริญญาโท
 2. ปริญญาตรี 4. สูงกว่าปริญญาโท

6. รายได้ต่อเดือน

1. น้อยกว่า 10,000 บาท 2. 10,001 – 20,000 บาท
 3. 20,001 – 30,000 บาท 4. 30,001 – 40,000 บาท
 5. 40,001 – 50,000 บาท 6. 50,001 บาทขึ้นไป

7. ท่านเคยมารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

1. ใช้บริการครั้งนี้เป็นครั้งแรก 2. เคยมาใช้บริการแล้ว.....ครั้ง

8. ประเภทการรับบริการของท่านครั้งนี้

1. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี 2. ตรวจสอบสุขภาพก่อนทำประกันชีวิต
 3. ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน 4. ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าเรียน/ศึกษาต่อ
 5. ตรวจสอบสุขภาพเพื่อต่อวีซ่า 6. ตรวจสอบสุขภาพตามโปรแกรมโรงพยาบาล
 7. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

9. บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล (โปรดเลือกที่มีอิทธิพลมากที่สุดเพียงข้อเดียว)

1. ตนเอง
 2. ครอบครัว /ญาติ
 3. เพื่อน
 4. ตัวแทนประกันชีวิต
 5. หน่วยงานที่ท่านทำงาน

10. เหตุผลที่เลือกมาใช้บริการ (โดยจัดลำดับเหตุผลที่ท่านเลือกมาใช้บริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพลงในช่อง หน้าข้อความ โดย 1 หมายถึง สำคัญมากที่สุด 2 หมายถึง สำคัญมาก 3 หมายถึง สำคัญปานกลาง 4 หมายถึง สำคัญน้อย)

- ใกล้บ้าน / สะดวกในการใช้บริการ
 ชื่อเสียงของโรงพยาบาล
 ตามหลักเกณฑ์ของบริษัทประกันชีวิต / หน่วยงานที่ท่านทำงาน / สถาบันการศึกษา / หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง
 มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้

11. วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

1. เงินสด 2. เครดิตการ์ด / เดบิตการ์ด
 3. ใช้สิทธิจากบริษัทต้นสังกัด 4. วางบิลจากบริษัทประกันชีวิต
 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

(กรุณาตอบแบบสอบถามก่อนเข้ารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
12. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)					
12.1 มีความสะอาดสบาย และสะดวกเรียบร้อย ของสถานที่ให้บริการ					
12.2 มีป้ายบอกจุดบริการและแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน					
12.3 มีเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการแพทย์ที่ใช้ ในการให้บริการที่ทันสมัยและผ่าน การรับรอง					
12.4 มีการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ที่นั่งพักระหว่างรอตรวจ ห้องน้ำ ที่วี วารสาร น้ำดื่ม และสถานที่จอดรถ					
13. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)					
13.1 การตรวจสุขภาพมีการรายงานผลการตรวจ ที่ถูกต้อง					
13.2 แพทย์และเจ้าหน้าที่สามารถให้บริการ ตรงตามความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก					
13.3 มีการให้บริการครบถ้วน ถูกต้องตาม รายละเอียดของแต่ละโปรแกรมการตรวจ สุขภาพ					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
13. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) (ต่อ)					
13.4 การให้บริการที่มีความชำนาญ สามารถชี้แจง/ ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน					
14. การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness)					
14.1 มีการให้บริการที่รวดเร็ว					
14.2 เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ					
14.3 เจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้ข้อมูลหรือความ ช่วยเหลือเมื่อผู้มารับบริการมีความต้องการ					
14.4 มีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ					
15. การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance)					
15.1 มีชื่อเสียงในด้านการให้บริการ					
15.2 แพทย์และเจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญ ในการให้บริการ					
15.3 เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การให้บริการที่ถูกต้อง ชัดเจน					
15.4 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยถ้อยคำ กิริยา ท่าทาง ที่สุภาพมีพฤติกรรมบริการที่ดี					
16. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy)					
16.1 แพทย์และเจ้าหน้าที่สนใจ ตั้งใจฟัง ความต้องการของผู้มารับบริการ					
16.2 เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของแต่ละคน					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
16. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) (ต่อ)					
16.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยไม่เลือกปฏิบัติ					
16.4 เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของ ผู้มารับบริการและสามารถสื่อสารให้เข้าใจ ได้ง่าย					



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ
 โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล อินเตอร์เนชั่นแนล
 (กรุณาตอบแบบสอบถามหลังจากที่ท่านได้รับการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพเรียบร้อยแล้ว)
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็น
 ของท่านมากที่สุด

ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	ระดับบริการที่ได้รับจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
17. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)					
17.1 มีความสะอาดสบาย และสะดวกเรียบร้อย ของสถานที่ให้บริการ					
17.2 มีป้ายบอกจุดบริการและแผนกต่างๆของ โรงพยาบาลอย่างชัดเจน					
17.3 มีเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการแพทย์ที่ใช้ ในการให้บริการที่ทันสมัยและได้รับการ การรับรอง					
17.4 มีการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ที่นั่งพักระหว่างรอตรวจ ห้องน้ำ ที่วิ วารสาร น้ำดื่ม และสถานที่จอดรถ					
18. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability)					
18.1 การตรวจสุขภาพมีการรายงานผลการตรวจ ที่ถูกต้อง					
18.2 แพทย์และเจ้าหน้าที่สามารถให้บริการ ตรงตามความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก					
18.3 มีการให้บริการครบถ้วน ถูกต้องตาม รายละเอียดของแต่ละโปรแกรมการตรวจ สุขภาพ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล อินเตอร์เนชั่นแนล (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	ระดับบริการที่ได้รับจริง				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1
18. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) (ต่อ)					
18.4 การให้บริการที่มีความชำนาญ สามารถชี้แจง/ ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน					
19. การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness)					
19.1 มีการให้บริการที่รวดเร็ว					
19.2 เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ					
19.3 เจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้ข้อมูลหรือความ ช่วยเหลือเมื่อผู้มารับบริการมีความต้องการ					
19.4 มีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ					
20. การให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ (Assurance)					
20.1 มีชื่อเสียงในด้านการให้บริการ					
20.2 แพทย์และเจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญในการ ให้บริการ					
20.3 เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ ที่ถูกต้อง ชัดเจน					
20.4 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยถ้อยคำ กิริยา ท่าทาง ที่สุภาพมีพฤติกรรมบริการที่ดี					
21. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy)					
21.1 แพทย์และเจ้าหน้าที่สนใจ ตั้งใจฟัง ความต้องการของผู้รับบริการ					
21.2 เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของแต่ละคน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้มารับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล อินเตอร์เนชั่นแนล (ต่อ)

ความคิดเห็นของผู้มารับบริการต่อคุณภาพการบริการ ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	ระดับบริการที่ได้รับจริง				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1
21. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้มารับบริการ (Empathy) (ต่อ)					
21.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยไม่เลือกปฏิบัติ					
21.4 เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของ ผู้มารับบริการและสามารถสื่อสารให้เข้าใจ ได้ง่าย					

ส่วนที่ 4 ปัญหา ข้อเสนอแนะ และความคาดหวังในการรับบริการที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

1. การจัดสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก

.....

.....

.....

.....

.....

2. ความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการสื่อสารข้อมูล

.....

.....

.....

.....

.....

3. การเต็มใจช่วยเหลือผู้มารับบริการ ความรวดเร็วในการบริการ

.....

.....

.....

.....

.....

4. ความรู้ ความสามารถในการตรวจวินิจฉัย

.....

.....

.....

.....

.....

5. ความเอาใจใส่ ความเต็มใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่

.....

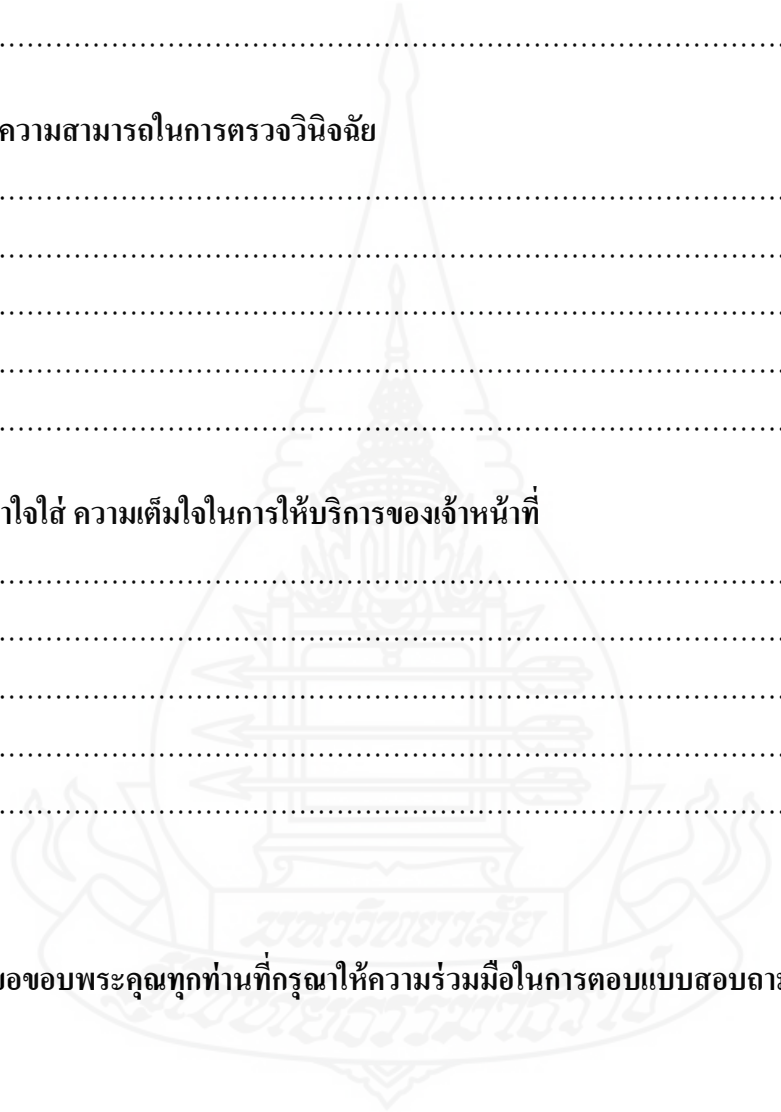
.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย



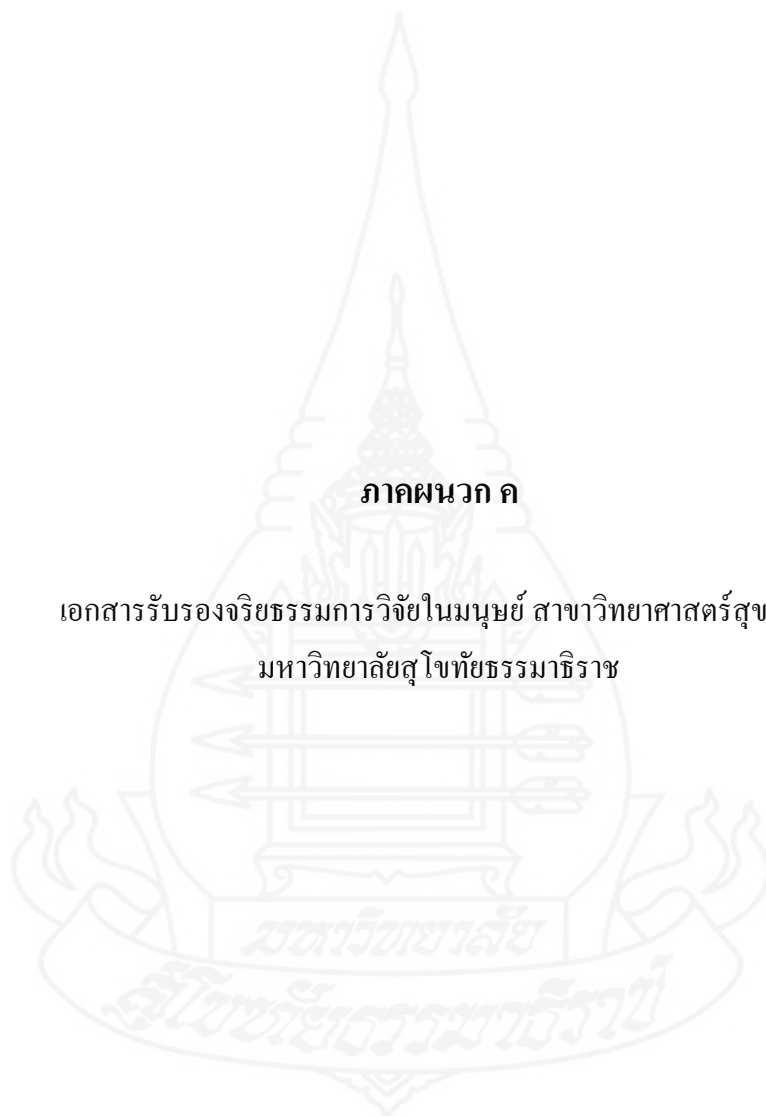
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

1. อาจารย์กานพิชญา เนตรพิสิทธิ์กุล อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
วิทยาลัยพนมวันท์ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา
2. นางนุชรีย์ ทองเจิม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลอ่าวลึก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่
3. นายอาทิตย์ บุญรอดชู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านบางเหียน ตำบลปลายพระยา
อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
โทร. 02-5048020, 02-5033610 โทรสาร 02-5033570
School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University,
Bangpood, Pakkred, Nonthaburi 11120
Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

เลขที่ ศธ 0522.20/2257

ชื่อโครงการวิจัย คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ
ที่แผนกส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

เลขที่โครงการ/รหัส IRB-SHS 2018/1004/45

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางมนัสชญาน์ โรมินทร์

ที่อยู่ แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล เลขที่ 1 ถนนพิศาลภพ ตำบลปากน้ำ
อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม 2561
ถึงวันที่ 18 ตุลาคม 2562

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์สราวุธ สุธรรมมาสา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางมนัสชญาน์ โรมินทร์
วัน เดือน ปีเกิด	28 กันยายน 2520
สถานที่เกิด	อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2544 คหกรรมศาสตรบัณฑิต (พัฒนาการเด็กและครอบครัว) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2548 การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พ.ศ. 2552
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลกระบี่นครินทร์ อินเตอร์เนชั่นแนล อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่
ตำแหน่ง	ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยนอก

