

พฤติกรรมและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วย
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่

นางสายนภา เทพจันทร์

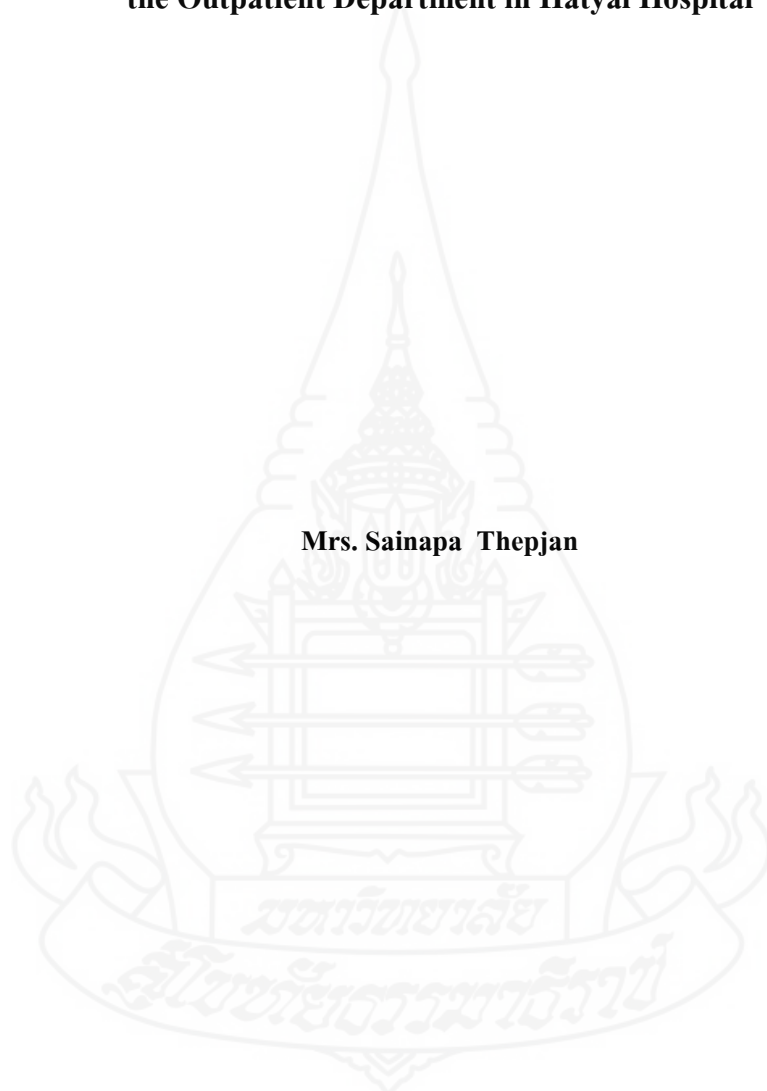


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2559

**Behavior and Client Perception towards Service Quality at
the Outpatient Department in Hatyai Hospital**

Mrs. Sainapa Thepjan



An Individual Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Business Administration

School of Management Science

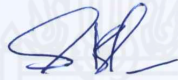
Sukhothai Thammathirat Open University

2016

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ พฤติกรรมและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วย
แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่
ชื่อและนามสกุล นางสาวชนภา เทพจันทร์
แขนงวิชา บริหารธุรกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ เข้มทอง

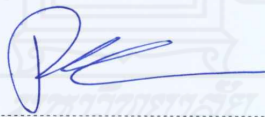
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2560

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



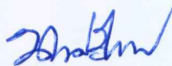
..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ เข้มทอง)



..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาวิน ชินะโชติ)



..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์นราธิป ศิริราม)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ พฤติกรรมและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลหาดใหญ่

ผู้ศึกษา นางสาวนภา เทพจันทร์ รหัสนักศึกษา 2583001421 ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทย์ เข็มทอง ปีการศึกษา 2559

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ (2) ศึกษาการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ และ (3) เปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการบริการตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ต่อแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 7,000 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยสูตรทาโร ยามาเน่ ได้จำนวน 400 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ โกวต้า เครื่องมือที่ใช้การรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้แอล เอส ดี

ผลการศึกษาพบว่า (1) พฤติกรรมการใช้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่า ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ คือ ตนเอง และเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกมาใช้บริการคือ มีสิทธิเบิกได้ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และเดินทางโดยรถส่วนตัว (2) การรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพการบริการด้านรูปธรรม การเอาใจใส่ ความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ การตอบสนอง และความมั่นใจ อยู่ในระดับมาก และ (3) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่า การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการมีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับสถานภาพสมรส และอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ การรับรู้ คุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่

Independent Study title: Behavior and Client Perception towards Service Quality at the Outpatient Department in Hatyai Hospital

Author: Mrs. Sainapa Thepjan; **ID:** 2583001421; **Degree:** Master of Business Administration;

Independent Study advisor: Dr.Suree Khemthong, Assistant Professor; **Academic year:** 2016

Abstract

The purposes of this study were: (1) to study the patients' behavior of using an outpatient department service of Hatyai Hospital; (2) to study the patients' perception towards service quality of an outpatient department of Hatyai Hospital; and (3) to compare patient perceived services quality from outpatient department, Hatyai Hospital by patient's demographic profiles.

The population used in this study was the patients who used the services of the outpatient department of Hatyai Hospital, approximately 7,000 patients. The sample size was calculated based on Taro Yamane formula. The 400 samples were selected by quota sampling method. Questionnaires were used as the research instrument. The statistics used in this study was descriptive statistics including frequency, percentage, means, standard deviation as well as inferential statistics including Independent Sample t-test and analysis, One-Way ANOVA and compared the average couple using LSD.

The result showed that: (1) behavior of using the service of the outpatient department of Hatyai Hospital showed that the responding patients decided by themselves to use outpatient services in Hatyai Hospital. The reason that the patients chose to use service in Hatyai Hospital was the right to be claimed. The most patients paid for the medical bills by using of the 30 baht health care gold card, and they travelled by a private car. (2) The patients' overall perceptions towards service quality provided by the outpatient department of Hatyai Hospital were at high level. Considering the five-dimensions of service quality, the dimension of, tangible, empathy, reliability, responsiveness and assurance were also at a high level. (3) The results of a comparison of patients' perceptions and their demographic profiles in regard to the service quality showed that there were statistically significant differences in their perceptions based on demographic profiles including marital status and occupation at the statistical significance level of 0.05.

Keywords: Perception, Service Quality, Outpatient Department, Hatyai Hospital

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความอนุเคราะห์และความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ เข้มทอง อาจารย์ที่ปรึกษาหลักการศึกษาค้นคว้าอิสระ ที่สละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำข้อคิดเห็นที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าอิสระอย่างยิ่ง ทั้งให้คำปรึกษาช่วยตรวจสอบแก้ไขให้การศึกษาค้นคว้าอิสระมีความสมบูรณ์ และแสดงความห่วงใยตลอดการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์แขนงวิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้อันล้ำค่าและขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตที่อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ตลอดหลักสูตร

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย คุณอรอุมา มะกรุดทอง ซึ่งให้ความเมตตา ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก ด้านการศึกษาตลอดหลักสูตร พร้อมให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ทำให้ลูกมีวันนี้ ขอบคุณญาติพี่น้องที่ให้ความช่วยเหลือและเข้าใจ ขอบคุณสามีและลูกชาย ที่คอยให้ความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจที่ดีให้กันเสมอมา ขอบคุณกำลังใจจากเพื่อนและขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมถึงผู้ที่มิได้เอ่ยนามไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจศึกษาต่อไป และหากงานการศึกษาค้นคว้านี้มีบทความใดขาดตกบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ประการใด ผู้ศึกษากราบขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

สาชนภา เทพจันทร์

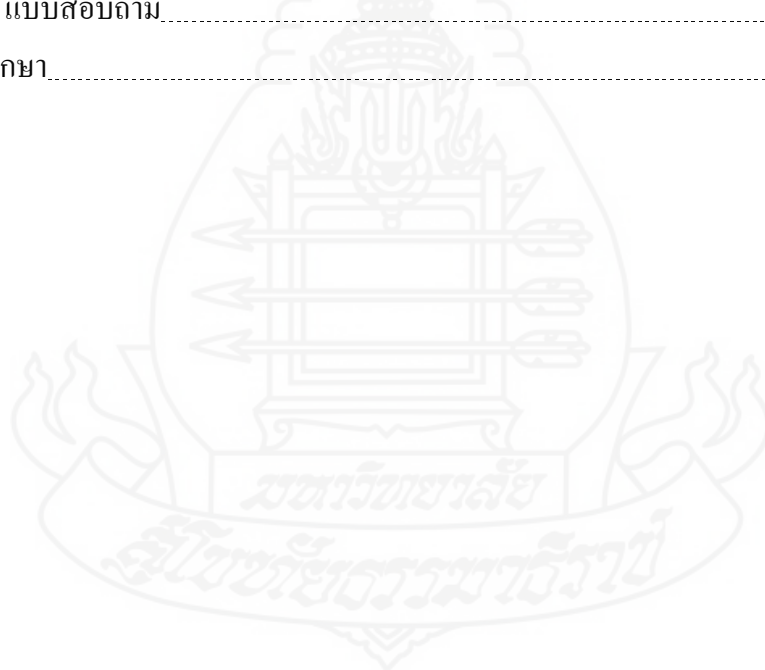
พฤศจิกายน 2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
กรอบแนวคิดการศึกษา	3
สมมติฐานการศึกษา	4
ขอบเขตการศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค	6
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ	10
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	30
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	31
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้คุณภาพการบริการ.....	35
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน.....	41
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	60
สรุปการศึกษา.....	60
อภิปรายผล	63
ข้อเสนอแนะ	65
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	71
ก หนังสือจรรยาบรรณการวิจัยของ โรงพยาบาลหาดใหญ่.....	72
ข แบบสอบถาม.....	74
ประวัติผู้ศึกษา.....	81



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวน ความถี่และร้อยละปัจจัยส่วนบุคคล.....	31
ตารางที่ 4.2 จำนวน ความถี่และร้อยละพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ.....	33
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพ การให้บริการด้านความเป็นรูปธรรม.....	35
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพ การให้บริการด้านการเอาใจใส่.....	36
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพ การให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ.....	37
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพ การให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว.....	38
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพ การให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่น.....	39
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการให้บริการโดยภาพรวม.....	40
ตารางที่ 4.9 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีเพศต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน.....	41
ตารางที่ 4.10 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่ต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน.....	42
ตารางที่ 4.11 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจจำแนกตามอายุ.....	43
ตารางที่ 4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นจำแนกตามอายุ.....	44
ตารางที่ 4.13 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน.....	45
ตารางที่ 4.14 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมจำแนกตามสถานภาพ.....	46
ตารางที่ 4.15 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านการเอาใจใส่จำแนกตามสถานภาพ.....	46

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.16 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจจำแนกตามสถานภาพ.....	47
ตารางที่ 4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็วจำแนกตามสถานภาพ.....	47
ตารางที่ 4.18 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นจำแนกตามสถานภาพ.....	48
ตารางที่ 4.19 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน.....	49
ตารางที่ 4.20 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นจำแนกตามระดับการศึกษา.....	50
ตารางที่ 4.21 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน.....	51
ตารางที่ 4.22 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรมจำแนกตามอาชีพ.....	52
ตารางที่ 4.23 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านการเอาใจใส่จำแนกตามอาชีพ.....	53
ตารางที่ 4.24 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจจำแนกตามอาชีพ.....	54
ตารางที่ 4.25 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็วจำแนกตามอาชีพ.....	55
ตารางที่ 4.26 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นจำแนกตามอาชีพ.....	56
ตารางที่ 4.27 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน.....	57
ตารางที่ 4.28 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประเภทผู้ป่วย ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน.....	58

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	3
ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของกระบวนการประเมินทางเลือกก่อนการซื้อ.....	9



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสิทธิการรับบริการสาธารณสุข มาตรา 5 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่ กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้และมาตรา 51 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมได้ มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและทันต่อเหตุการณ์ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของสถาบันบริการสุขภาพที่จะจัด ดำเนินการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการดังกล่าว ส่งผลให้สถานบริการต้องปรับตัว ดังจะเห็นได้จากกระแสการตื่นตัวในการปรับปรุง พัฒนา งานบริการด้านสุขภาพเพื่อมุ่งสู่บริการที่มี คุณภาพและการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลตามแนวทาง Hospital Accreditation

ความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับการจัดการบริการของระบบสุขภาพจัดว่าเป็นตัวชี้วัด ที่สำคัญต่อการตัดสินใจคุณภาพการรับรู้คุณภาพจากมุมมองของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและมีความหมายตั้งแต่แรกทีผู้ให้บริการต้องให้ความสนใจในเบื้องต้นของระบบบริการสุขภาพ เพราะผู้ป่วยคือผู้ขับเคลื่อนในผลลัพธ์ที่สำคัญ ทั้งผลลัพธ์ด้านการรักษาและค่าใช้จ่ายรวมถึงคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อผู้เกี่ยวข้องในหลายแง่มุมได้แก่ทางเลือกในการวางแผนการรักษาของผู้ป่วยและผู้ให้บริการซึ่งมีผลต่อการยอมรับการรักษาการร้องเรียนเรื่องความไม่พึงพอใจในบริการซึ่งระดับของความรุนแรงในการร้องเรียนอาจรุนแรงถึงการผิดจรรยาบรรณของวิชาชีพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการศึกษาการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพเอื้อประโยชน์ทั้งฝ่ายผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Sofaer & Firminger, 2005: 516-517)

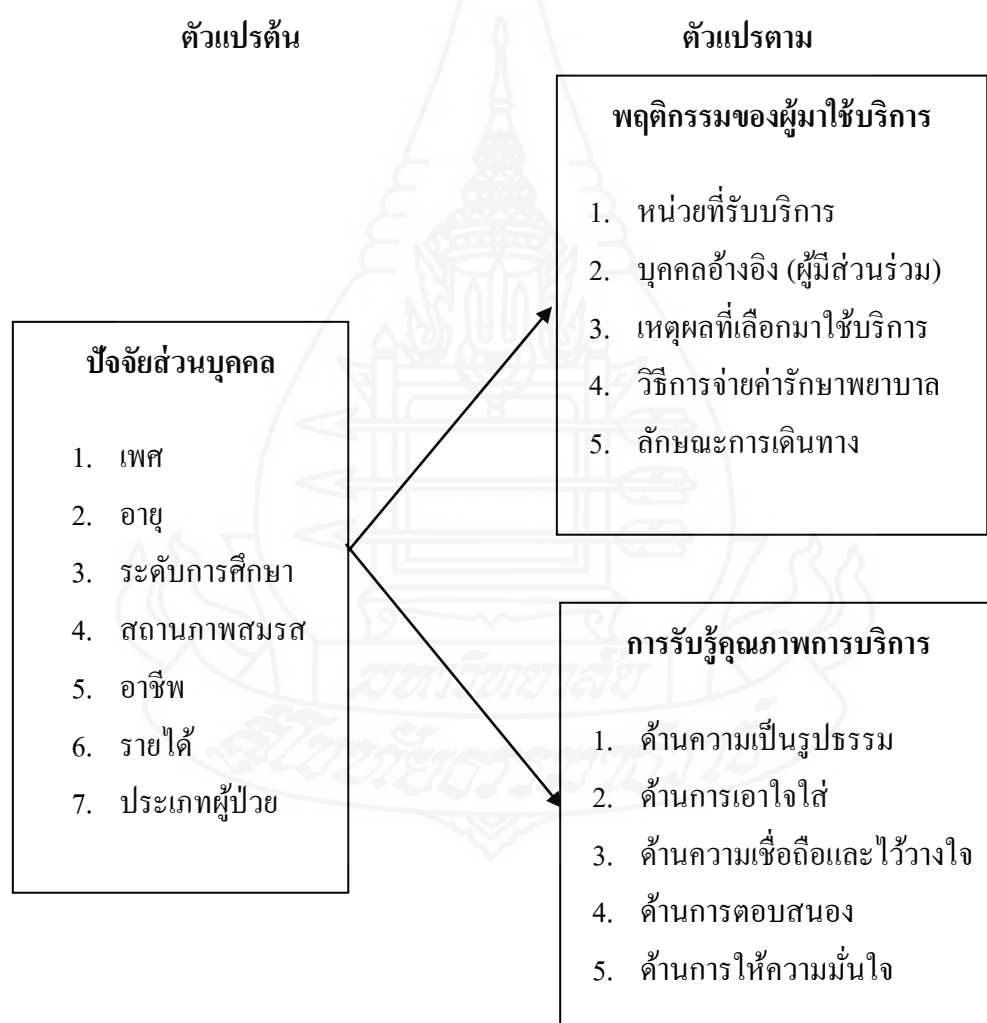
โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 640 เตียง ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล ISO 9002 เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลหรือ HA (Hospital Accreditation) เพื่อมุ่งมั่นพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้ประกันตนเลือกเป็นสถานพยาบาลหลักมากเป็นอันดับหนึ่งในจังหวัดสงขลา (ไม่จำกัดจำนวนผู้ประกันตน) เป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยประกันสังคม ของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนในเขตภาคใต้ตอนล่าง แต่ยังมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรมากกว่าภาคเอกชน ที่มีการให้บริการที่ดีกว่าและมีการแข่งขันการให้บริการสูงกว่า เมื่อกล่าวถึงโรงพยาบาลหาดใหญ่จะปรากฏในเรื่องของจำนวนผู้มารับบริการสูงขึ้น ผู้ที่เข้ามาส่วนใหญ่มักจะเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีรายได้น้อยและในปัจจุบันผู้ใช้บริการกลุ่มนี้มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จึงทำให้โรงพยาบาลหาดใหญ่เปรียบเสมือนที่พึ่งที่สำคัญเวลาที่พวกเขาเจ็บป่วยหรือไม่สบาย ในทางกลับกัน ขณะที่ผู้มีรายได้น้อยกำลังขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ข้อจำกัดในด้านต่างๆ ก็เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน จนส่งผลกระทบต่อ การให้บริการของโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่จะดูแลไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการในหลายๆด้าน ทั้งในเรื่องการให้บริการ โรงพยาบาลหาดใหญ่อาจจะมีการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้ไม่ทั่วถึง เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้บริการมีจำนวนมาก บุคลากรภายในโรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ กับความต้องการ บางครั้งผู้ใช้บริการต้องใช้เวลาในการรอคิวการรักษา ส่วนเรื่องยาและเวชภัณฑ์งบประมาณที่ทางรัฐบาลจัดสรรให้บางครั้งก็อาจไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในการสั่งซื้อของจำเป็นประเภทยาและเวชภัณฑ์ (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2554) จากปัญหาดังกล่าวและความคาดหวังของประชาชนที่เพิ่มสูงขึ้น ทำให้ความต้องการบริการด้านการแพทย์ของประชาชนเกินขีดความสามารถที่โรงพยาบาลหาดใหญ่จัดให้ได้ ส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความไม่พอใจต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ดังนั้นการปรับปรุงประสิทธิภาพคุณภาพการให้บริการจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการให้บริการในโรงพยาบาลหาดใหญ่

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาคุณภาพการให้บริการและพฤติกรรมการมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในครั้งนี้ เพื่อที่จะนำผลการศึกษามาทำการวางแผน ปรับปรุง รูปแบบ คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลให้ดีขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่
- 2.2 เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่
- 2.3 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยต่อแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่

3. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

4. สมมติฐานการศึกษา

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

5. ขอบเขตการศึกษา

5.1 ขอบเขตทางด้านเนื้อหา

5.1.1 *ตัวแปรต้น* ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประเภทผู้ป่วย

5.1.2 *ตัวแปรตาม* ได้แก่ พฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ และการรับรู้คุณภาพบริการ

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.2.1 *ประชากร* หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่

5.2.2 *กลุ่มตัวอย่าง* หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 7000 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า จำนวน 400 คน

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 *คุณภาพบริการพยาบาล* หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับคุณลักษณะของการบริการพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านสุขภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติได้ตามความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวและมีความพึงพอใจซึ่งสามารถประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โดยมีรายละเอียดคุณภาพบริการพยาบาลในแต่ละด้านดังนี้

6.1.1 *ด้านความเป็นรูปธรรม* หมายถึง การให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่จัดให้ผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สภาพแวดล้อม เครื่องมือและอุปกรณ์

6.1.2 *ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ* หมายถึง ความเชื่อถือได้ของการให้บริการ ความซื่อสัตย์ และความน่าไว้วางใจในบริการที่ถูกต้อง

6.1.3 ด้านการตอบสนอง หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการทันที สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้ทันท่วงที

6.1.4 ด้านการเอาใจใส่ หมายถึง การให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ให้ความสะดวกในการติดต่อ สามารถสื่อสารให้เข้าใจง่ายและมีความเข้าใจผู้รับบริการ

6.1.5 ด้านการให้ความมั่นใจ หมายถึง ผู้ให้บริการมีความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ สม่ำเสมอแก่ผู้รับบริการ และสามารถสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการได้

6.2 พฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ใช้บริการซึ่งคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่

6.3 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาศึกษาคุณภาพการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ไปประกอบเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสามารถขยายผลไปสู่คุณภาพการให้บริการหอผู้ป่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาลหาดใหญ่ต่อไป

7.2 เพื่อนำเสนอปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นของผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแผนการปรับปรุงรูปแบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยอื่นใน โรงพยาบาลหาดใหญ่

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่” ผู้ศึกษาได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค

1.1 ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การศึกษาปัจเจกบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์การ และกระบวนการที่พวกเขาเหล่านั้น ใช้เลือกสรร รักษา และกำจัด สิ่งที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ บริการ ประสบการณ์ หรือแนวคิด เพื่อสนองความต้องการและผลกระทบบที่กระบวนการเหล่านี้มีต่อผู้บริโภคและสังคม เป็นการผสมผสานจิตวิทยา สังคมวิทยา มานุษยวิทยาสังคม และ เศรษฐศาสตร์ ประกอบด้วย (สุกร เสรีรัตน์, 2540: 31-32)

1) จิตวิทยาสังคม (Social Psychology) เป็นการศึกษาถึงกระบวนการแลกเปลี่ยน (Exchange Process) ในส่วนของพฤติกรรมผู้บริโภค ได้แก่ วิธีการที่บุคคลหนึ่งมีอิทธิพลต่ออีกบุคคลหนึ่ง การติดต่อสื่อสาร ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้บริโภคต่อสินค้าและองค์การ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อผู้บริโภค และอิทธิพลของครอบครัวต่อการบริโภค

2) สังคมวิทยา (Sociology) เป็นการศึกษาพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันของบุคคล ศึกษาถึงสภาพแวดล้อมในหลายๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับคนกลุ่มใหญ่ เช่น วัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการบริโภค ผลกระทบจากชนชั้นสังคมที่มีต่อความต้องการซื้อ บทบาทที่มีอิทธิพลพฤติกรรมของผู้บริโภค เช่น แม่บ้าน ผู้นำครอบครัว อาชีพการงาน สถานะทางการเงิน การศึกษา เป็นต้น

3) มานุษยวิทยา (Anthropology) เป็นการศึกษาบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรม อาทิ บทบาทของสมาชิกที่มีต่อครอบครัว การเมือง ศาสนา เป็นต้น

2) เศรษฐศาสตร์ (Economics) เป็นการศึกษาการจัดสรรทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อสนองความต้องการของมนุษย์ที่มีอยู่ไม่จำกัด โดยหลักการทางเศรษฐศาสตร์จะเน้นถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคแต่ละคนถึงอิทธิพลของปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีต่อพฤติกรรมการซื้อและความเชื่อมั่นในการซื้อของผู้บริโภค ซึ่งมีความสำคัญในการช่วยผู้บริหารการตลาดในการตั้งราคาสินค้า และประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุปสงค์และอุปทานของผลิตภัณฑ์

การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค (นิตยาพร เสมอใจ, 2550: 30-32)

Who: ใครคือตลาดเป้าหมาย	⇒	กลุ่มเป้าหมายที่ใช้สินค้าหรือบริการ
What: ตลาดซื้ออะไร	⇒	ความต้องการที่แท้จริงจากสินค้าหรือบริการ
Why: ทำไมจึงซื้อ	⇒	เหตุผลที่ทำให้ตัดสินใจซื้อ
Who: ใครมีส่วนร่วมในการซื้อ	⇒	กลุ่มอิทธิพลที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อ
When: ซื้อเมื่อใด	⇒	โอกาสที่จะซื้อสินค้าและบริการแต่ละประเภท
Where: ซื้อที่ไหน	⇒	ช่องทางการจัดจำหน่ายสินค้าและบริการ
How: ซื้ออย่างไร	⇒	วิธีการซื้อของกลุ่มลูกค้า

กระบวนการตัดสินใจซื้อและพฤติกรรมผู้บริโภคกระบวนการตัดสินใจ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การตระหนักถึงความต้องการ (Need Recognition) คือ ความต้องการเกิดขึ้นตัวขึ้นมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อความต้องการเกี่ยวข้องกับภาพพจน์ของตัวเอง (Self-image) สิ่งจูงใจต่างๆ มีแนวโน้มที่จะมุ่งไปสู่วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากสาเหตุต่อไปนี้

1.1 สิ่งของที่ใช้อยู่เดิมหมดไป จึงเกิดความต้องการใหม่จากการขาดหายของสิ่งของเดิมที่มีอยู่ ผู้บริโภคจึงจำเป็นต้องหาสิ่งใหม่มาทดแทน

1.2 ผลของการแก้ปัญหาในอดีตนำไปสู่ปัญหาใหม่

1.3 การเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล การเจริญเติบโตของบุคคลทั้งด้านวุฒิภาวะและคุณวุฒิ หรือแม้กระทั่งการเปลี่ยนแปลงในทางลบ หรือสภาพจิตใจ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความต้องการของผู้บริโภค

1.4 การเปลี่ยนแปลงของสภาพครอบครัว

1.5 การเปลี่ยนแปลงของสถานะทางการเงิน ทั้งในรูปของสินทรัพย์และเงินสด

1.6 ผลจากการเปลี่ยนแปลงกลุ่มอ้างอิง เนื่องจากกลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของผู้บริโภคด้วยเช่นกัน ดังนั้น การเปลี่ยนกลุ่มอ้างอิงจึงอาจทำให้ผู้บริโภคเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและก่อให้เกิดความต้องการใหม่ๆ ขึ้นได้

1.7 ประสิทธิภาพของการส่งเสริมทางการตลาด ไม่ว่าจะเป็นการลด แลก แจก แถม การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ ฯลฯ เมื่อผู้บริโภคตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะหาทางแก้ปัญหาเหล่านั้นหรือไม่ก็ได้ หากปัญหาที่เกิดขึ้นยังไม่หายไป ผู้บริโภคก็จะเริ่มหาทางแก้ไขปัญหาโดยการเสาะหาข้อมูลก่อน

ขั้นตอนที่ 2 การเสาะแสวงหาข้อมูล (Search for Information) เป็นการแสวงหาข้อมูลที่เก็บไว้ในความทรงจำ หรือหาข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจจากสิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดว่าทางเลือกใดผลตอบแทนพอที่จะทำการเลือกโดยไม่ต้องทำการแสวงหาข้อมูลที่อื่นอีกต่อไป โดยการเสาะแสวงหาข้อมูลจะหาจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้

2.1 แหล่งบุคคล (Personal Search) เช่น ครอบครัว มิตรสหาย ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือผู้ที่เคยใช้สินค้านั้นแล้ว

2.2 แหล่งธุรกิจ (Commercial Search) เป็นแหล่งข่าวสารที่ได้จากจุดขายสินค้า บริษัทหรือร้านค้าที่เป็นผู้ผลิตหรือผู้จัดจำหน่ายหรือจากพนักงานขายสินค้านั้น

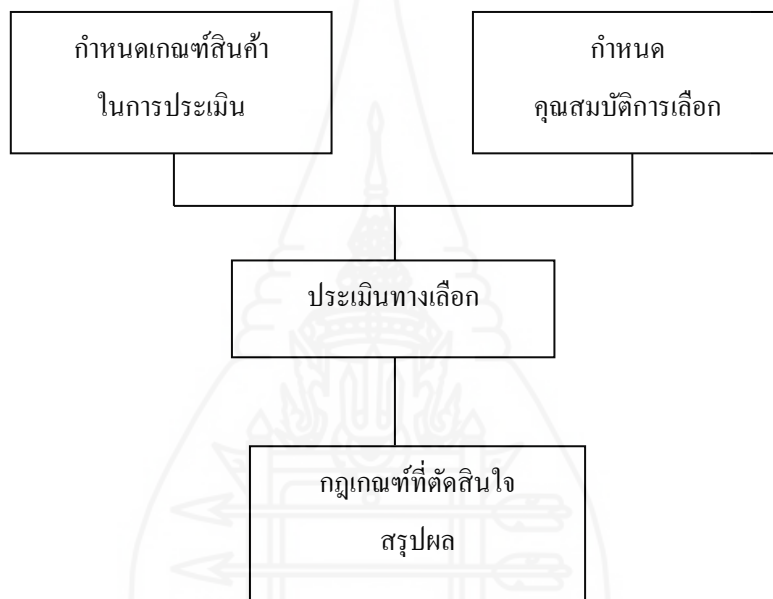
2.3 แหล่งข่าวทั่วไป (Public Search) เป็นแหล่งข่าวสารที่ได้จากสื่อมวลชนต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต

2.4 จากประสบการณ์ของผู้บริโภคเอง (Experimental Search) ที่ได้จากการสัมผัสและทดลองใช้สินค้า

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางเลือก (Evaluation) นักการตลาดจะเริ่มเข้ามามีบทบาทในขั้นนี้ โดยการเตรียมข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจของผู้บริโภคผ่านสื่อต่างๆ ที่สามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพคือตรงกลุ่มและสะดวกในการหาข้อมูล นักการตลาดต้องพยายามให้คุณสมบัติ (Qualification) และรูปลักษณะ (Feature) ของสินค้าและบริการตรงกับเกณฑ์ในการวัด (Criteria) หรือคุณสมบัติ (Specification) ที่ผู้บริโภคกำหนดขึ้นสำหรับใช้เป็นเกณฑ์ในการเลือกซื้อ ซึ่งการประเมินสามารถทำได้ 2 วิธี คือ

1. การแสดงรายการคุณสมบัติของสินค้า เป็นการประเมินโดยใช้รายการคุณสมบัติของสินค้าแล้วนำมาเปรียบเทียบตามความต้องการ ความรู้สึก และสภาพของผู้บริโภค ซึ่งผู้บริโภคจะพิจารณาคุณสมบัติที่เห็นว่าสำคัญที่สุดเป็นอันดับต้นๆ

2. การให้คะแนนตามคุณสมบัติของสินค้าแต่ละยี่ห้อที่ต้องการจะตัดสินใจ ซึ่งการตัดสินใจจะต้องกระทำการเลือกที่จะพิจารณาทางเลือกใดก่อนพิจารณากำหนดเกณฑ์ในการประเมิน (มิติหรือลักษณะ) ตามมา แล้วจึงพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติพร้อมกันไปกับเกณฑ์ในการประเมิน เป็นการตัดสินใจคัดเลือกด้วยการใช้กฎตัดสินใจ



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบของกระบวนการประเมินทางเลือกก่อนการซื้อ

ที่มา: ศิวารัตน์ ณ ปทุม, สุรกิจ เทวกุล และ ปริญ ลักษิตานนท์, 2550: 64

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจซื้อ (Decision marking) เป็นการตัดสินใจที่จะซื้อจริง ซึ่งผู้ซื้อต้องตัดสินใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ตราผลิตภัณฑ์ ผู้ขาย เวลาในการซื้อ และปริมาณการซื้อ ดังนี้

1. จะเลือกซื้อผลิตภัณฑ์นั้นหรือไม่ มี 3 ทางเลือกคือ ซื้อ ซื้อทางเลือกอื่นหรือไม่ซื้อ
2. ถ้าซื้อ ซื้อยี่ห้ออะไร
3. ซื้อที่ไหน
4. ซื้อจำนวนเท่าใด
5. ซื้ออย่างไร

ขั้นตอนที่ 5 ทักษะหลังการซื้อ-การใช้ (Post-attitudes) ทักษะที่ดีของผู้บริโภค หลังการซื้อ การใช้สินค้าหรือบริการจะเป็นชุมทรัพย์ที่สำคัญของธุรกิจ เนื่องจากในการบริโภค สินค้าหรือบริการจะเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการตัดสินใจซื้อซ้ำในครั้งต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

2.1 ความหมายของการให้บริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายของการบริการว่า หมายถึง “การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่างๆ” ส่วนความหมายโดยทั่วไปที่มักกล่าวถึงคือ การกระทำที่เชื่อมไปด้วยความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

การบริการ หมายถึง กิจกรรมของกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible Goods) ของธุรกิจให้กับผู้บริโภค โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้บริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจ

คำว่า “Service” ถ้าแยกออกมาตามตัวอักษรแล้วให้ได้ความหมายของการบริการที่ดี สามารถแยกออกได้ดังนี้

S=service mind คือ การมีใจใ้บริการ ประารถนาให้ผู้อื่นพึงพอใจและสุขใจ

E=enthusiasm คือ การมีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ

R=rapidness คือ การมีความพร้อมทั้งบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ที่จะให้บริการ

V=value คือ ความสะอาด การบริการที่ดี อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์หรือ

พนักงานบริการต้องมีความสะอาด

E=endurance คือ ความอดทน อดกลั้น งานบริการจะต้องพบเจอบุคคลหลายประเภททั้งประเภทเฉยๆร้อนรน จุกจิกจู้จี้ ขี้บ่น เอาแต่ใจ ผู้บริการจะต้องใช้ความอดทนอดกลั้นให้มากที่สุด

Lehtinen ได้อธิบายว่า การบริการคือกิจกรรมหนึ่งหรือชุดกิจกรรมหลายอย่างที่ เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลกับอุปกรณ์อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ

Kotler กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการใดๆที่กลุ่มบุคคลหนึ่ง สามารถนำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้แต่ไม่ได้ส่งผลของความเป็นเจ้าของ สิ่งใด ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวอาจจะรวมหรือไม่รวมอยู่กับสินค้าที่มีตัวตนได้

Gronroos ได้ขยายความคำว่าบริการ หมายถึง กิจกรรมหนึ่งหรือกิจกรรมหลาย อย่างที่มีลักษณะไม่มากจับต้องไม่ได้ ซึ่งโดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องทุกกรณีที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับพนักงานบริการ และลูกค้าบริษัทผลิตสินค้าและหรือลูกค้ากับระบบ ของการบริการที่ได้จัดไว้ เพื่อช่วยผ่อนคลายนปัญหาของลูกค้า

กล่าวโดยสรุป การบริการหมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการในการดำเนินการ อย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นอีกทั้งก่อให้เกิด ความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น ซึ่งการบริการที่ดีจะเป็นการกระทำที่สามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้ที่แสดงเจตจำนงให้ได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้ พร้อมทั้งทำให้บุคคล ดังกล่าวเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับในเวลาเดียวกัน ในความหมายนี้ครอบคลุม การบริการทุกด้านไม่ว่าจะเป็นบริการทั่วไปหรือการบริการเชิงพาณิชย์

2.2 หลักการให้บริการ

มณีรัตน์ แดงอ่อน (2551: 34) ได้เสนอหลักการให้บริการในการพัฒนาการให้บริการ ในเชิงรุกว่า จะต้องเป็นตามหลักการ

1) ยึดการตอบสนองความต้องการจำเป็นของประชาชน

(1) ข้าราชการมีทัศนคติว่า การให้บริการจะเริ่มต้นก็ต่อเมื่อมีผู้มาติดต่อขอรับ บริการมากกว่าที่จะมองว่าตนมีหน้าที่จะต้องบริการให้แก่ลูกค้าตามสิทธิประโยชน์ที่เขาควรจะได้รับ

(2) การกำหนดระเบียบปฏิบัติและการให้ดุลยพินิจของราชการ มักเป็นไป เพื่อสงวนอำนาจในการใช้ดุลยพินิจของหน่วยงาน หรือปกป้องตัวข้าราชการเอง มีลักษณะที่เน้นการ ควบคุมมากกว่าการส่งเสริม การติดต่อราชการจึงต้องใช้เอกสารหลักฐานต่างๆ เป็นจำนวนมากและ ต้องการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งบางครั้งเกินกว่าความจำเป็น

(3) จากการที่ข้าราชการมองว่าตนมีอำนาจที่ใช้ดุลพินิจ และมีกฎระเบียบเป็นเครื่องมือที่จะปกป้องการใช้ดุลพินิจของตน ทำให้ราชการจำนวนไม่น้อยมีทัศนคติในลักษณะของเจ้าขุนมูลนาย ในฐานะที่ตนมีอำนาจที่จะบันดาลผลได้ผลเสียแก่ประชาชน การดำเนินความสัมพันธ์จึงเป็นไปในลักษณะที่ไม่เท่าเทียมกันและนำไปสู่ปัญหาต่างๆ เช่น ความไม่เต็มใจที่จะให้บริการ รู้สึกไม่พอใจเมื่อผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นโต้แย้ง เป็นต้น

ดังนั้น เป้าหมายแรกของการจัดการบริการแบบครบวงจร คือ การมุ่งประโยชน์ของผู้รับบริการที่มาติดต่อขอรับบริการ และผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการเป็นสำคัญ ดังนี้

(1) ข้าราชการจะต้องถือว่าการให้บริการเป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องพยายามจัดบริการให้ครอบคลุมผู้ที่อยู่ในข่ายที่ควรจะได้รับบริการทุกคน

(2) การกำหนดระเบียบ วิธีปฏิบัติและการใช้ดุลพินิจจะต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการหลัก โดยพยายามให้ผู้รับบริการได้สิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

(3) ข้าราชการจะต้องมองผู้มารับบริการว่ามีฐานะและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับตน มีสิทธิที่จะรับรู้ ให้ความเห็นหรือโต้แย้งด้วยเหตุผลได้อย่างเต็มที่

2) ความรวดเร็วในการให้บริการ สังคมปัจจุบันเป็นสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความล่าช้าที่เกิดจากการปิดภาระในการตัดสินใจ ความล่าช้าที่เกิดจากการขาดการกระจายอำนาจ หรือความล่าช้าที่เกิดขึ้นจากเพราะขาดการพัฒนางานหรือนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ เป็นต้น ปัญหาที่ตามมาคือ ระบบราชการถูกมองว่าเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาความเจริญก้าวหน้า และเป็นตัวถ่วงในระบบการแข่งขันเสรี ดังนั้นระบบราชการจำเป็นต้องมีเป้าหมายที่จะพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพ และรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งอาจกระทำได้ใน 3 ลักษณะ คือ

(1) การพัฒนาข้าราชการให้มีทัศนคติ มีทักษะ มีความรู้ ความสามารถ เพื่อให้เกิดความชำนาญและเชี่ยวชาญในงาน มีความกระตือรือร้น และกล้าตัดสินใจในเรื่องที่อยู่ในอำนาจตน

(2) การกระจายอำนาจหรือมอบอำนาจ และปรับปรุงระเบียบวิธีการทำงานให้มีขั้นตอนและใช้เวลาในการให้บริการให้น้อยที่สุด

(3) การพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ ที่สามารถเอื้ออำนวยให้กระบวนการให้บริการมีความคล่องตัวและสามารถบริการได้อย่างรวดเร็ว

3) การให้บริการจะต้องเสร็จสมบูรณ์ เป้าหมายการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจร หมายถึง ความเสร็จสมบูรณ์ตามสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะต้องได้รับ โดยที่ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องมาติดต่อบ่อยครั้งนัก นอกจากนี้การบริการที่เสร็จสมบูรณ์ยังหมายถึง ความพยายามที่จะให้บริการในเรื่องอื่นๆ ที่ผู้มาติดต่อหรือขอรับบริการสมควรจะได้รับ และควรให้คำแนะนำ ความพยายามให้บริการในเรื่องอื่นๆ ด้วยความเต็มใจ

4) ความกระตือรือร้นในการให้บริการ เป็นเป้าหมายที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการพัฒนาการให้บริการเชิงรุก เนื่องจากผู้รับบริการบางส่วนยังมีความรู้สึกว่าการติดต่อขอรับบริการจากทางราชการเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยเต็มใจที่จะให้บริการ ดังนั้น จึงทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการบริการของรัฐและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาของการสื่อสาร การทำความเข้าใจกัน ซึ่งหากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีการปรับภาพลักษณ์ใหม่ให้บริการด้วยความกระตือรือร้นและด้วยความเต็มใจ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และเปลี่ยนบริการรวมถึงเรื่องอื่นๆ นอกจากนี้ความกระตือรือร้นในการให้บริการยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริการนั้นเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีความศรัทธาและเชื่อมั่นมากขึ้น

5) ความสุภาพอ่อนน้อม เป็นอีกเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาการให้บริการในหน่วยงานราชการแบบครบวงจร คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติต่อผู้มาติดต่อหรือผู้รับบริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นบริการที่เกิดมาจากความรู้สึกภายใน (Service Mind) ซึ่งจะทำให้ผู้มารับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อข้าราชการและหน่วยงานราชการ อันจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ดี การสื่อสารที่ดี และเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กรและตัวบุคคลากร รวมถึงภาพลักษณ์ภาพใหญ่ที่เป็นองค์กรรวมของหน่วยงานราชการทั้งระบบ

6) ความเสมอภาค การให้บริการแบบครบวงจรจะต้องถือว่าข้าราชการมีหน้าที่ที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชนโดยเสมอภาคกัน ซึ่งจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไข ดังนี้

(1) การให้บริการจะต้องเป็นไปภายใต้ระเบียบแบบแผนเดียวกันและได้รับผลที่สมบูรณ์ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ไม่ว่าผู้รับบริการจะเป็นใครก็ตาม หรือเรียกว่า ความเสมอภาคในการให้บริการ

(2) การให้บริการจะต้องคำนึงถึงความเสมอภาคในโอกาสที่จะได้รับบริการด้วย ทั้งนี้เพราะประชาชนบางส่วนของประเทศ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีข้อจำกัดในเรื่องความสามารถในการที่จะติดต่อขอรับบริการจากรัฐ เช่น มีรายได้น้อย ขาดความรู้ความเข้าใจหรือข้อมูลข่าวสารที่เพียงพออยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร เป็นต้น ดังนั้นการจัดบริการของทางราชการจะต้องคำนึงถึงคนกลุ่มนี้ด้วย โดยจะต้องพยายามนำบริการไปให้บริการตามสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ การลดเงื่อนไขในการรับบริการให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้รับบริการ

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาการให้บริการเชิงรุกแบบครบวงจรหรือ Package Service เป็นการพัฒนาการให้บริการที่มีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนได้รับการที่ควรจะได้รับอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ มุ่งที่จะให้บริการในเชิงส่งเสริมและสร้างทัศนคติและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นการให้บริการที่มีความถูกต้องชอบธรรม สามารถตรวจสอบได้และสร้างความเสมอภาคทั้งการให้บริการและในการที่จะได้รับการจากรัฐ

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554: 14) อธิบายว่า ความสำคัญของการบริการสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น คือ ความสำคัญต่อผู้รับบริการและความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความสำคัญต่อผู้รับบริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ช่วยตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล และช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ช่วยตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งในปัจจุบันมีธุรกิจหรือองค์กรหลากหลายประเภทที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้รับบริการที่ต้องศึกษาเปรียบเทียบถึงมาตรฐานคุณภาพการบริการที่ตรงกับความต้องการของตนเอง

(2) ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต เพราะการที่ผู้รับบริการตรงกับความต้องการของตนเองจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกสะดักสบาย ซึ่งเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่ความประทับใจและความสุขต่อไป

2) ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการและความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการ จะส่งผลให้การดำเนินธุรกิจประสบความสำเร็จทั้งในด้านผลกำไร และด้านภาพลักษณ์ขององค์กรดังนี้

ก. ช่วยเพิ่มผลกำไรระยะยาว เนื่องจากผู้รับบริการสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับการบริการมากขึ้น ดังนั้น คุณภาพการบริการจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ธุรกิจสร้างโอกาสในการขาย เพื่อให้เกิดการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

ข. ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจ การแสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการตลอดระยะเวลาการให้บริการ สิ่งเหล่านี้จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้าอันจะนำไปถึงซึ่งการบอกต่อ ถือเป็นการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของธุรกิจหรือองค์กรให้เกิดความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ค. ลดการเปลี่ยนใจของลูกค้า เพราะเมื่อลูกค้าเกิดความไว้วางใจต่อสินค้าและบริการที่ดีกว่าสินค้าและบริการจากแหล่งอื่น โดยเฉพาะลูกค้าเก่าก็จะมี การซื้อซ้ำหรือกลับมาใช้บริการซ้ำ รวมทั้งการแนะนำลูกค้าใหม่เพิ่มอีกด้วย

ง. ช่วยพนักงานให้ปฏิบัติงานกับธุรกิจหรือองค์กรต่อไป เนื่องจากการบริการที่ดียอมจะส่งผลให้เกิดกำไรสูงและสามารถจ่ายค่าตอบแทนให้แก่พนักงานในอัตราที่สูงตามไปด้วย ซึ่งถือว่าเป็นการรักษาพนักงานให้อยู่กับองค์กรได้อีกวิธีหนึ่ง

(2) ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ จากการขยายตัวของอุตสาหกรรมบริการได้ก่อให้เกิดงานบริการเพิ่มขึ้นในหลายสาขาอาชีพ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับประเภทของงานบริการและความสามารถของพนักงานปฏิบัติงานบริการแต่ละคนที่จะต้องฝึกฝนและพัฒนาตนเอง

การบริการได้เพิ่มบทบาทและความสำคัญมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน เพราะบริการเป็นส่วนที่สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับการขายสินค้าและสร้างความจงรักภักดีให้เกิดขึ้นกับลูกค้าได้ หากธุรกิจนั้นๆ สามารถทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจและความพึงพอใจที่เกินความคาดหวัง ความสำคัญของการบริการแบ่งได้ 2 ประการ คือ ความสำคัญของการบริการต่อธุรกิจ (ผู้ให้บริการ) และความสำคัญของการบริการต่อลูกค้า (ผู้รับบริการ) (ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล, 2554: 16)

2.3 ความสำคัญของการบริการต่อธุรกิจ

1) มีรายได้เพิ่มขึ้น จากการที่ลูกค้ายอมจ่ายเงินมากขึ้น เพื่อได้รับบริการที่ดีขึ้น เช่น โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย มีบริการครบวงจร ราคาค่าบริการอาจจะสูงกว่าโรงพยาบาลที่ให้บริการปกติทั่วไป เป็นต้น

2) มีรายได้ต่อเนื่องและลดการสูญเสียลูกค้า การให้บริการหลังการขายเพื่อสร้างรายได้อย่างต่อเนื่อง เช่น บริษัทรถยนต์ บริษัทเครื่องใช้ไฟฟ้า จะเน้นการให้บริการหลังการขาย เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และรักษาลูกค้าให้อยู่กับบริษัทตลอดไป

3) มีความสามารถในการอยู่รอดและการสร้างกำไรระยะยาว อันเนื่องจากการให้บริการลูกค้าที่เป็นเลิศ และลูกค้าเกิดความพึงพอใจก็จะบอกต่อและแนะนำความพึงพอใจที่ได้รับให้แก่คนอื่นทราบ ธุรกิจก็จะได้อลูกค้ารายใหม่จากการบอกต่อแบบปากต่อปาก (Word of mouth) ของลูกค้ารายเก่านั่นเอง

4) การมีภาพลักษณ์และชื่อเสียงที่ดี จากการให้บริการที่ดีทำให้สร้างความแตกต่างจากคู่แข่งกันได้

5) มีความได้เปรียบเชิงการแข่งขันจากคู่แข่งที่ไม่มุ่งเน้นการบริการ เนื่องจากการบริการที่คุณภาพเป็นสิ่งที่ลอกเลียนแบบได้ยาก

2.4 ความสำคัญของการบริการต่อลูกค้า

1) ได้รับความพึงพอใจมากขึ้น จากการได้รับบริการที่ดี ในปัจจุบันนอกจากตัวสินค้าแล้วการบริการได้เข้ามามีส่วนสำคัญที่ทำให้สินค้านั้นตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจให้แก่ผู้บริโภคได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับลูกค้า และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าจะช่วยรักษาลูกค้าให้มีความจงรักภักดีตลอดไป

2) ลดต้นทุนการแสวงหารธุรกิจที่จะให้บริการรายใหม่ กล่าวคือ ลูกค้าที่ได้รับบริการที่ดีจากธุรกิจรายใด มักจะไม่ค่อยเปลี่ยนไปใช้บริการกับธุรกิจรายอื่น เนื่องจากต้องเสียเวลาและต้นทุนในการแสวงหารธุรกิจบริการรายใหม่ และความเสียหายที่เกิดจากความไม่รู้จำและไม่คุ้นเคยกับธุรกิจรายใหม่นั้น

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

3.1 ความหมายของคุณภาพการให้บริการ (Service Quality)

คุณภาพการให้บริการ หมายถึง การให้บริการที่สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการหรือเกินความคาดหวังของลูกค้า และทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ คุณภาพบริการแตกต่างกันไปตามลักษณะและมาตรฐานของผู้ใช้แต่ละคน ซึ่งการบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงในสถานการณ์นั้นเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก และจะเป็นผู้รับบริการประจำ เป็นผู้บอกกล่าวแก่ผู้อื่นจากปากต่อปากต่อไป (อ้างอิง ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล, 2554: 18)

Goetsch and Davis 2000 (อ้างอิง สุมนัส บุญมี, 2553: 24) อธิบายว่า คุณภาพการให้บริการเป็นการควบคุมเพื่อให้เกิดคุณภาพการให้บริการ ที่แตกต่างจากคุณภาพในการผลิตสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้วิธีการควบคุมคุณภาพการให้บริการเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากการบริการจะมีการควบคุมหรือจัดการน้อย ขณะเดียวกันก็มีความสำคัญมาก ในทางหนึ่งระดับของคุณภาพที่ได้จากการบริการมักไม่สามารถทำนายได้เพราะขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นหลายประการ ได้แก่ ชื่อเสียงขององค์กร ภาพพจน์ พฤติกรรมผู้ให้บริการ โดยผู้รับบริการจะเป็นผู้ทำการตรวจสอบตั้งแต่กระบวนการเริ่มจนถึงการสิ้นสุดในการให้บริการ และการให้บริการจะดียิ่งขึ้นหากผู้รับบริการทำการประเมินการให้บริการในขณะนั้น

Wisher and Corney (2001: 240) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการ มีแนวการศึกษาที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์ที่เรียกว่า SERVQUAL ทั้งนี้ นักวิชาการทั้งสองท่านเสนอว่า คุณภาพการให้บริการเป็นการตัดสินใจวินิจฉัยเกี่ยวกับความเป็นเลิศของบริการ เนื่องจากการบริการมีความแตกต่างจากสินค้า ผู้บริโภคสามารถประเมินคุณค่าของสินค้าต่างๆ ไปก่อนที่จะตัดสินใจซื้อโดยปราศสัมผัสต่างๆ แต่ผู้บริโภคไม่สามารถประเมินการบริการได้ เนื่องจากการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ไม่มีตัวตน การสร้างความมั่นใจให้แก่ลูกค้าโดยการเสนอบริการที่มีคุณภาพจึงมีความสำคัญ ลักษณะที่แตกต่างของสินค้าและบริการดังกล่าว ทำให้การสร้างคุณภาพการบริการมีความแตกต่างจากคุณภาพสินค้าโดยทั่วไป

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985: 42) กล่าวว่า การรับรู้ของลูกค้า ลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพบริการโดยทำการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง ซึ่งคุณภาพที่ถูกประเมินไม่ได้เป็นการประเมินเฉพาะผลจากการบริการเท่านั้น แต่เป็นการประเมินที่รวมไปถึงกระบวนการของการบริการที่ได้รับ และการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับของการรับรู้ของลูกค้า หรือมากกว่าความคาดหวังของลูกค้า

โดยสรุปคุณภาพการบริการ คือ การบริการที่ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงสิ่งที่สามารถสัมผัสได้ อาทิเช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากร ที่ต้องพร้อมเสมอสำหรับให้บริการ สร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการหรือลูกค้า ให้บริการที่ตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็ว เอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมและเสมอภาคกัน เพื่อสร้างความประทับใจและความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาล แบ่งเป็น 3 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลของพาราสุมาน มาตรฐานบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักงานพยาบาล และมาตรฐานบริการสาธารณสุข ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์, 2558)

3.2.1 แนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลของพาราสุมาน

แนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. (1985) ซึ่งเป็นแนวคิดคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) หมายถึง บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการ ต้องแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการสามารถคาดคะเนคุณภาพบริการพยาบาลได้ชัดเจนและง่ายขึ้น ได้แก่

(1) สถานที่ให้บริการสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย อากาศถ่ายเทได้สะดวก สภาพแวดล้อมสวยงาม เช่น สนามหญ้า สวนหย่อม เพื่อให้ผู้รับบริการและญาติได้รับการพักผ่อน มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น โทรศัพท์ กริ่งสัญญาณที่ใช้เรียกพยาบาล สภาพภายในห้องพักสวยงาม

(2) เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้บริการทันสมัยมีคุณภาพ สะอาด จำนวนเพียงพออยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ มีเครื่องอำนวยความสะดวกในการให้บริการที่รวดเร็ว เช่น คอมพิวเตอร์ เอกสาร คู่มือต่างๆ ที่ใช้ในการแนะนำบริการ

(3) บุคลิกการแต่งกายของพยาบาลผู้ให้บริการ แต่งกายด้วยเครื่องแบบที่สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย

(4) สุขภาพพยาบาลผู้ให้บริการ แข็งแรง อารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ

2) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการพยาบาล (Reliability) หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่ายพยาบาลปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างถูกต้อง แม่นยำ และเหมาะสม มีความสม่ำเสมอในการให้บริการ (Consistency) ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าพยาบาลเป็นที่พึ่งและไว้วางใจได้

3) ด้านการตอบสนองของการให้บริการ (Responsiveness) หมายถึง พยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการพยาบาล ตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้รับบริการได้ทันทั่วทั้งที่ เช่น พร้อมที่จะให้บริการพยาบาลจากผู้รับบริการจากเหตุฉุกเฉินต่างๆ ได้รวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ

4) ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย (Assurance) หมายถึง บริการพยาบาลที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจมีความปลอดภัยจากอันตราย ความเสี่ยงต่างๆ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ขณะรักษาในโรงพยาบาล เช่น การให้บริการที่ระมัดระวังและป้องกันการติดเชื้อ การปฏิบัติต่อผู้รับบริการและญาติด้วยบรรยากาศของความเป็นมิตร สุภาพอ่อนโยน มีน้ำใจ ให้ความเป็นกันเอง ให้เกียรติ ทำให้ผู้รับบริการอบอุ่นและเกิดความปลอดภัย

5) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หมายถึง พยาบาลให้บริการโดยคำนึงถึงความรู้สึก ปัญหา ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละบุคคล มีการสื่อสารที่ดีกับผู้รับบริการ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม มีการสัมผัสที่แสดงถึงความอาทรห่วงใยเอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างแท้จริง

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า คุณภาพบริการพยาบาล เป็นการให้บริการของพยาบาลตามความคาดหวังของผู้รับบริการว่า สามารถตอบสนองแก่ผู้รับบริการที่ได้ถูกต้อง เหมาะสม ตามลักษณะวิชาชีพทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นใจ มีความปลอดภัยจากอันตราย ความเสี่ยงต่างๆ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะรักษาในโรงพยาบาล

3.2.2 แนวคิดมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักการพยาบาล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐาน หมายถึง การปฏิบัติตามมาตรฐานที่กลุ่มวิชาชีพตั้งไว้ และแบ่งแนวคิดคุณภาพการพยาบาลมาตรฐาน เป็น 3 ด้าน ได้แก่

- 1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) หมายถึง การกำหนดปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และระบบบริการที่เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ
- 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล
- 3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standard) หมายถึง คุณค่าการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

3.2.3 แนวคิดคุณภาพบริการตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2550) คุณภาพบริการตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- 1) ผลการตรวจ หมายถึง ข้อมูล (Data) ที่ส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการ ระบุว่าตรวจพบอะไร มีลักษณะอย่างไรหรือไม่พบอะไร
- 2) ผลการวินิจฉัยเบื้องต้นและ/หรือข้อสันนิษฐาน หมายถึง ข่าวสาร (Information) ที่ส่งมอบแก่ผู้รับบริการ ระบุว่า ผลสรุปจากอาการและสิ่งตรวจพบคาดว่าจะจะเป็นหรือคล้ายโรคอะไร อาการที่คาดว่าจะเป็นอย่างนี้ น่าจะเป็นเช่นไร หรือระบุว่าพบปัญหาอะไรหรือไม่ หรือมีสภาพใดที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมบ้างและเปลี่ยนไปเพียงใด รวมทั้งสภาพอาการที่คาดว่าจะเป็นอย่างนี้ น่าจะเป็นเช่นไร

3) ความเห็นและคำแนะนำ หมายถึง ความเห็น คำแนะนำ (Opinion & Suggestion) ของผู้ให้บริการที่ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย ระบุว่า ควรจะต้องทำอะไรจึงจะดีที่สุด อาจประกอบด้วยสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือหลายสิ่งตามที่จำเป็น ได้แก่ ทางเลือกเพื่อการศึกษา คำแนะนำการปฏิบัติตัว การใช้ยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คำแนะนำเพื่อความปลอดภัย

4) บริการฝึกทักษะที่สำคัญและจำเป็น หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ให้บริการกระทำกับผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ใกล้ชิด ตามที่จำเป็น มีทักษะความสามารถสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็น ทั้งเพื่อการดูแลตนเองและอื่นๆ จนถึงขั้นที่ปฏิบัติด้วยตนเองได้ ไม่ว่ากิจกรรมนั้นจะปฏิบัติในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5) บริการเฝ้าระวังดูแล ขณะอยู่ในพื้นที่ ขณะเคลื่อนย้าย และส่งต่อ หมายถึง กิจกรรมการเฝ้าติดตามสังเกตอาการของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และการค้นหาความจำเป็นที่จะต้องให้การเยียวยาโดยเร็ว หรือเมื่อจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปรับบริการยังสถานบริการอื่น

6) บริการยา วัคซีน เวชภัณฑ์ ที่ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย หมายถึง ผลลัพธ์ในการบริการ ซึ่งผู้ให้บริการส่งมอบให้แก่ผู้รับบริการ ในลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น ยาเวชภัณฑ์วัสดุสิ้นเปลือง อาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ และอุปกรณ์ใช้สอยส่วนบุคคล เช่น ไม้เท้า ไม้נד ไม้ส่งต่อ ไม้รับรองการเกิด

7) หัตถการที่กระทำต่อร่างกายผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมบริการที่กระทำด้วยมือของผู้ให้บริการ กระทำต่อร่างกายผู้ป่วย ไม่ว่ากิจกรรมนั้นจะกระทำโดยใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์หรือไม่ เช่น การฉีดยา การทำแผล การเย็บแผล การทำคลอด การผ่าตัด การเจาะเลือด เป็นต้น หัตถการเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยทักษะของผู้ให้บริการซึ่งถูกฝึกฝนมาเป็นอย่างดีในการทำให้เกิดคุณภาพ

8) ผลงานอื่นที่ดำเนินการให้ หมายถึง กิจกรรมบริการที่นอกเหนือจากหัตถการ ซึ่งทำให้แก่ผู้ป่วย และ/หรือ ญาติผู้ใกล้ชิดตามความจำเป็น เช่น การรับรองและยืนยันสิทธิ์ การอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้

9) สิ่งของและสถานที่ ที่จัดให้ผู้ป่วยใช้หรือใช้กับผู้ป่วย

(1) สิ่งของ ที่จัดให้ผู้ป่วยใช้หรือใช้กับผู้ป่วย หมายถึง สิ่งของและเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ทั้งทางด้านการแพทย์ เครื่องใช้ทั่วไป ดังนี้ สิ่งของที่ให้ผู้ป่วยใช้ เช่น เตียง เสื้อผ้า ผ้าปู ที่นอน ผ้าห่ม ปลอกหมอน แก้วน้ำ สิ่งของที่ใช้เพื่อตรวจร่างกาย เช่น ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สิ่งที่ใช้เพื่อทำหัตถการ เช่น ชุดอุปกรณ์ที่ใช้ทำแผลผ่าตัด ชุดอุปกรณ์ที่ให้ออกซิเจน เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ สิ่งที่ใช้เพื่อการเคลื่อนย้าย เช่น รถเข็นนั่ง เปลนอน เป็นต้น

(2) สถานที่ ที่จัดให้ผู้ป่วยใช้ หมายถึง ห้องและบริเวณที่ให้ผู้ป่วยใช้ เพื่อการรับบริการ เช่น ห้องพัก ห้องน้ำ ห้องส้วม ที่นั่งรอรับบริการรวมถึงเครื่องป้องกันอันตราย และสัญญาณเตือนภัยต่างๆ

10) ผลงานชุมชนและสังคมที่มีผลกระทบต่อชุมชนและสังคม

(1) ผลงานที่มีผลกระทบต่อชุมชนและสังคม หมายถึง กิจกรรมที่มีได้ มุ่งตอบสนองบุคคลใดเป็นการจำเพาะ แต่ทำโดยมุ่งหวังให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม

(2) สิ่งส่งมอบ ที่มีผลกระทบต่อชุมชนและสังคม หมายถึง สิ่งของหรือ สิ่งเหลือทิ้ง อันตรายที่ต้องกำจัดหรือปล่อยทิ้งออกจากหน่วยงานผู้ให้บริการสู่ชุมชน ทั้งที่เป็น ของแข็ง ของเหลว ก๊าซ หรือสารกัมมันตภาพรังสี เป็นต้น

สรุปแนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลทั้ง 3 แนวคิด

1) แนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. (1985) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (2) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (3) ด้านการตอบสนองของการให้บริการ (4) ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย (5) ด้านความเห็นอกเห็นใจ

2) แนวคิดมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในของสำนักงานการพยาบาล การปฏิบัติตามมาตรฐาน 3 ด้าน ได้แก่ (1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ และ (3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์

3) แนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข มี 10 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ผลการตรวจ (2) ผลการวินิจฉัยเบื้องต้นและ/หรือข้อสันนิษฐาน (3) ความเห็นและคำแนะนำ (4) บริการฝึกทักษะที่สำคัญและจำเป็น (5) บริการเฝ้าดูแลขณะอยู่ในพื้นที่ ขณะเคลื่อนย้าย และส่งต่อ (6) บริการยา วัคซีน เวชภัณฑ์ ที่ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย (7) หัตถการที่กระทำต่อร่างกายผู้ป่วย (8) ผลงานอื่นที่ดำเนินการให้ (9) สิ่งของและสถานที่ ที่จัดให้ผู้ป่วยใช้หรือใช้กับผู้ป่วย และ (10) ผลงานและชุมชนและสังคมที่มีผลกระทบต่อชุมชนและสังคม

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไทศรีราชา ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลพญาไทศรีราชา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมีคุณภาพมาก โดยคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท เรียงอันดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง และด้านการเอาใจใส่ ตามลำดับ

การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามเพศ อายุ และระดับการศึกษา พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไทศรีราชาไม่แตกต่างกัน แต่จำแนกตามอาชีพ พบว่า มีความแตกต่างกัน ดังนี้ อาชีพแม่บ้าน ลูกจ้างบริษัท ถ้าชาย/ธุรกิจส่วนตัว มีการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่าอาชีพรับราชการ และจำแนกตามรายได้ต่อเดือน ก็พบว่ามีความแตกต่างกัน ดังนี้ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 10,001 บาทขึ้นไป มีการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่าผู้บริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท

วัชรพล ทองหอม (2552) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการบริหารจัดการ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยามีระดับความพึงพอใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านสถานที่ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพการให้บริการ ส่วนด้านการรักษาพยาบาลและด้านเครื่องมือเครื่องใช้ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน และผู้มาใช้บริการที่มีเหตุผลที่เลือกใช้บริการ ความถี่ในการใช้บริการ ประเภทการให้บริการ การชำระค่ารักษาพยาบาล และช่วงเวลาที่มาใช้บริการต่างกัน มีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุรีย์ เข็มทอง (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการวัดคุณภาพการบริการในระดับที่แตกต่างกันระหว่างนักท่องเที่ยวเอเชียและนักท่องเที่ยวชาวตะวันตก จำนวน 148 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพบริการโดยรวมประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ผลិតภัณฑ์ ราคา ช่องทางจัดจำหน่าย และผู้ให้บริการ ซึ่งปัจจัยผู้ให้บริการเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการในเซอร์วิสอพาร์ทเมนท์ จากผลสำรวจพบว่า ความมั่นใจของผู้ใช้บริการ และความใส่ใจของผู้ให้บริการเป็นปัจจัยที่ผลักดันให้ลูกค้ามีความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการ

สุนันต์ บุญมี (2553) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผลการวิจัยพบว่า การให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ มีคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการรับประกัน ด้านความรวดเร็ว และคุณภาพการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนการจำแนกตามหน่วยงานที่ให้บริการ พบว่า มีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับสูง คือ งานสิทธิประโยชน์และกองทุนสุขภาพเหมาจ่าย ข้อเสนอแนะคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ พบว่า ด้านที่ควรปรับปรุง คือ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความรวดเร็ว ด้านการรับประกัน ด้านการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคลตามลำดับ

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไป ของรัฐบาล ในเขตจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง และด้านการให้ความมั่นใจ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่และด้านสิ่งที่สัมผัสได้แตกต่างกัน อายุ ระดับการศึกษาและอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจแตกต่างกัน อายุและระดับการศึกษา มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน พบว่า ลักษณะการใช้บริการ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง และด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ส่วนวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ และด้านการตอบสนองแตกต่างกัน

อุไร ดวงระหว้า (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการ ศูนย์บริการ One Stop Service ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการ โดยมี 5 ด้าน พบว่า ด้านรูปแบบการให้บริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านบุคลากรหรือผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลข่าวสารการให้บริการ ด้านระยะเวลาการให้บริการ และด้านประเภทการให้บริการ ตามลำดับ และคุณภาพบริการ 6 ด้าน พบว่า ด้านการจัดสถานที่ให้บริการ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านความเสมอภาค ด้านการสร้างความมั่นใจ ด้านมนุษยสัมพันธ์ของบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านความสะดวกรวดเร็ว และด้านระบบการให้บริการ ตามลำดับ

เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนิเวศกรรม โรงพยาบาลสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนิเวศ โรงพยาบาลสกลนคร โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลต่อการรับรู้ผู้ป่วยที่มีอายุ และระดับการศึกษา แตกต่างกัน พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์พักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน พบว่า มีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

Lynch and Schuler (1990) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของคุณภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล โดยทำการวิเคราะห์ปัจจัยองค์ประกอบ (Factor Analysis) ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านการรักษาพยาบาลมี 3 ประการ คือ 1. ความพึงพอใจในคุณภาพการพยาบาลมาจากการมารับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ สถานที่ รอคอย ห้องพัก ทำเลที่ตั้ง มนุษย์สัมพันธ์ของผู้ให้บริการ 2. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลจากการรับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องตรวจศัลยกรรม เป็นต้น 3. ความพึงพอใจในคุณภาพบริการรักษาพยาบาลจากความเชื่อ เช่น ความเชื่อในความสามรถ ความรู้ความชำนาญของผู้ให้บริการ เป็นต้น

Boshoff and Gray (2004) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ กับความพึงพอใจของลูกค้าและการตัดสินใจใช้บริการของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในทวีปอเมริกาใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบว่า คุณภาพในการให้บริการ และความพึงพอใจของลูกค้า จะสามารถเพิ่มความจงรักภักดีของลูกค้าได้ โดยความจงรักภักดีของลูกค้าวัดจากการตัดสินใจใช้บริการ โดยศึกษาจากผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ

คุณภาพในการให้บริการ คือ ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจของทีมพยาบาล จะมีผลทางบวกต่อความจงรักภักดีของลูกค้าและความพึงพอใจสะสมของลูกค้าได้ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า นั้น คือ อาหาร ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ จะมีผลทางบวกต่อความจงรักภักดีของลูกค้าและความพึงพอใจสะสมของลูกค้า



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่” ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

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

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ผู้ศึกษาได้กำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ช่วงเดือน กรกฎาคม 2560 ถึง สิงหาคม 2560 จำนวน 7,000 คน

1.2 ขนาดตัวอย่าง (Sample Size) กำหนดขนาดของตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane (1967) และกำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5% จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ

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

เมื่อ

n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N	=	ขนาดของประชากร
e	=	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

กำหนดให้ค่าเท่ากับ 5% หรือร้อยละ 0.05

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้สามารถคำนวณได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} &= \frac{7000}{1+7000(0.05)^2} \\ &= 378.38 \end{aligned}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ควรจะเป็นในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 378 คน โดยเพื่อการสูญเสียของแบบสอบถาม 22 ตัวอย่าง สำหรับการศึกษานี้ขนาดตัวอย่าง คือ 400 ตัวอย่าง

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Method) ใช้วิธีการสุ่มแบบโควตา โดยแบ่งออกตามสัดส่วนของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนของการสุ่มตัวอย่าง

หน่วยรับบริการ	จำนวน
แผนกอายุรกรรม	100
แผนกศัลยกรรม	100
แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ	100
แผนกหู คอ จมูก	100

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามชนิดเลือกตอบ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจัดทำแบบสอบถามขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา ข้อมูลจากเว็บไซต์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์เป็นลักษณะข้อคำถาม โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประเภทผู้ป่วยเป็นลักษณะของคำถามปลายปิด (Closed end question) ซึ่งลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple choice question)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้มาใช้บริการ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย หน่วยที่มารับบริการ บุคคลอ้างอิง (ผู้มีส่วนร่วม) เหตุผลที่เลือกมาใช้บริการ วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการและแนวคิดเรื่องมือวัดคุณภาพตามรูปแบบ Parasuraman et al. (1985) ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการเอาใจใส่ ด้านการให้ความมั่นใจ ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ (Try – Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.966 ซึ่งมากกว่า 0.7 แสดงว่า แบบสอบถามมีความเชื่อถือได้ ซึ่งแต่ละด้านเท่ากับ 0.91, 0.88, 0.94, 0.90 และ 0.87 ตามลำดับ ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราภาค (Interval Scale) หรือมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นปลายปิดแบบสเกลการให้คะแนน (Rating Scale) โดยกำหนดค่าการประเมินเป็น 5 ระดับ ได้ดังนี้

ระดับคะแนน 5	หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
ระดับคะแนน 4	หมายถึง เห็นด้วยมาก
ระดับคะแนน 3	หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
ระดับคะแนน 2	หมายถึง เห็นด้วยน้อย
ระดับคะแนน 1	หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

แปลค่าเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ จะใช้ค่าเฉลี่ยเป็นตัวสถิติวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บมาได้จากจำนวนตัวอย่างทั้งหมด โดยจัดระดับค่าเฉลี่ยออกเป็นช่วง ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง มีคุณภาพสูงที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง มีคุณภาพสูง
ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง มีคุณภาพปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง มีคุณภาพต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง มีคุณภาพต่ำที่สุด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเป็นแบบตามความสะดวก (Convenience Sampling) ได้แบ่งลักษณะของการเก็บข้อมูลในการศึกษา ออกเป็น 2 แบบ คือ

3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

3.1.1 แจกแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด แก่ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

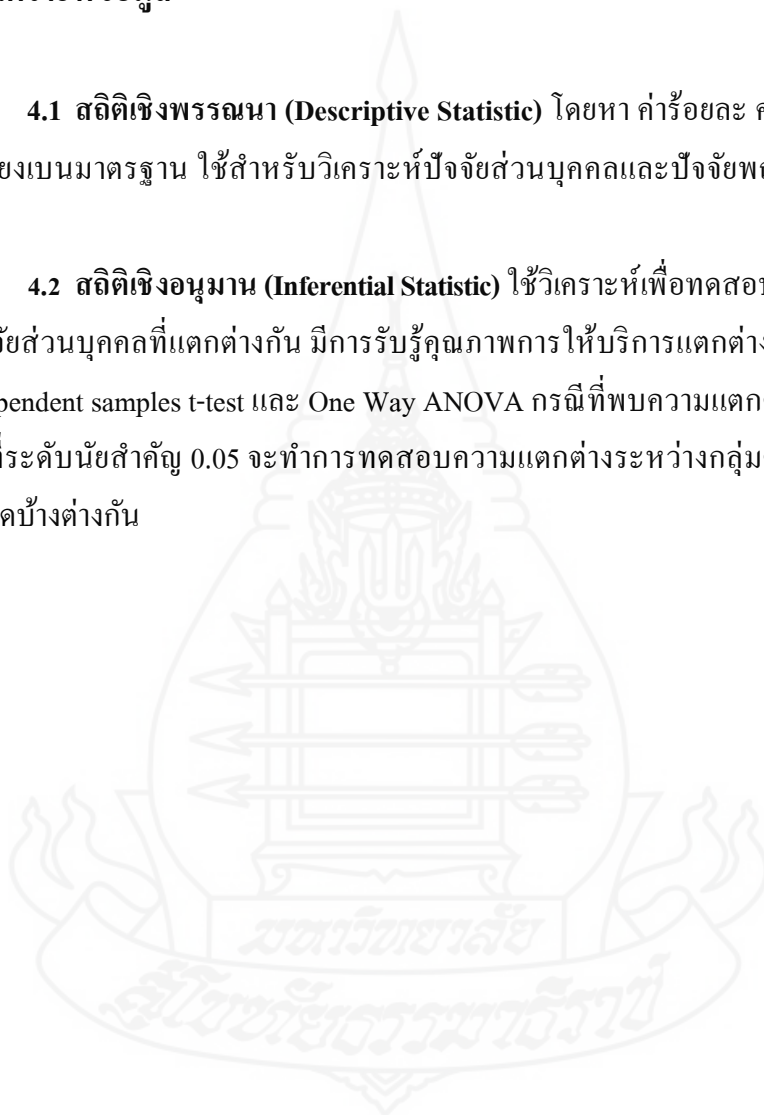
3.1.2 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2560

3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่นำมาใช้ประกอบการทำการศึกษา ซึ่งได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา ข้อมูลจากทางเว็บไซต์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยหา ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สำหรับวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ใช้วิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้สถิติ Independent samples t-test และ One Way ANOVA กรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จะทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยวิธี LSD เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างต่างกัน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการประมวลผลแบบสอบถามจำนวน 400 ชุด จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล และผู้ศึกษาได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนประชากรในกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบที
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบเอฟ
SS	แทน	ผลรวมกำลังสองของความแปรผัน
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน
df	แทน	ชั้นของความอิสระ
LSD	แทน	Least Significant Difference
Sig.	แทน	ความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาได้ทำการทดสอบเก็บแบบสอบถามจากผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 400 ตัวอย่าง ซึ่งการนำเสนอแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้คุณภาพการบริการ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

4.2 ผลการวิเคราะห์

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวน ความถี่และร้อยละปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	158	39.50
หญิง	242	60.50
อายุ		
18-25 ปี	67	16.80
26-39 ปี	128	32.00
40-55 ปี	122	30.50
56 ปีขึ้นไป	83	20.80
สถานภาพ		
โสด	135	33.80
สมรส	185	46.30
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	80	20.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	181	45.30
ปริญญาตรี	166	41.50
สูงกว่าปริญญาตรี	53	13.30

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	64	16.00
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	114	28.50
ลูกจ้าง/พนักงาน	66	16.50
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	64	16.00
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป	45	11.30
พ่อบ้าน/ว่างงาน	47	11.80
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	107	26.80
5,000-10,000 บาท	13.4	33.50
10,001-15,000 บาท	33	8.30
15,000 บาทขึ้นไป	126	31.50
ประเภทผู้ป่วย		
รายเก่า	176	44.00
รายใหม่	224	56.00
รวม	400	100

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 400 คน พบว่าเพศชาย จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 39.50 เพศหญิง จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 60.50 มีอายุ 26-39 ปี จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 32.00 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 40-55 ปี จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 30.50 มีสถานภาพสมรส จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 46.30 รองลงมาคือ สถานภาพโสด จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 33.80 มีระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 45.30 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 41.50 มีอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 28.50 รองลงมามีอาชีพลูกจ้าง/พนักงาน จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50 มี

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท จำนวน 134 คิดเป็นร้อยละ 33.50 รองลงมาได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาทขึ้นไป จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 ประเภทผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 56.00 รายเก่า จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ

ตารางที่ 4.2 จำนวน ความถี่และร้อยละพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ

พฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หน่วยที่เข้ามาใช้บริการ		
อายุรกรรม	100	25.00
ศัลยกรรม	100	25.00
ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	100	25.00
หู คอ จมูก	100	25.00
ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือก		
ตนเอง	233	58.30
ครอบครัว/ญาติ	142	35.50
เพื่อน	25	6.30
เหตุผลที่ตัดสินใจเลือกมาใช้บริการ		
ใกล้บ้าน	97	24.30
ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	91	22.80
ตามสิทธิที่ระบุเบิกได้/บัตรทอง/ปกส/พรบ	188	47.00
มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	24	6.00
วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
เงินสด	81	20.30
ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของรัฐ	87	21.80
บัตรประกันสังคม	55	13.80
บัตรทอง 30 บาท	135	33.80
พรบ	42	10.50

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

พฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านเดินทางมาโรงพยาบาลโดยวิธีใด		
รถส่วนตัว	286	71.50
รถประจำทาง	100	25.00
รถโรงพยาบาล	14	3.50
รวม	400	100

จากตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการมาใช้บริการของผู้ตอบแบบสอบถามที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 400 คน แบ่งเป็นผู้ใช้บริการมารับบริการที่หน่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และหู คอ จมูก หน่วยละจำนวน 100 คน พบว่า ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหาดใหญ่ คือ ตนเอง จำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 58.30 รองลงมาคือ ครอบครัว/ญาติ จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.50 มีเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกมาใช้บริการโรงพยาบาลหาดใหญ่คือ ตามสิทธิที่ระบุเบิกได้/บัตรทอง/ปกส/พรบ จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00 รองลงมาคือใกล้บ้าน จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.30 วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลคือใช้สิทธิบัตรทอง 30 บาท จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 33.80 รองลงมาใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของรัฐจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 21.80 เดินทางโดยวิธีรถส่วนตัว จำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 71.50 รองลงเดินทางโดยวิธีรถประจำทาง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้คุณภาพการบริการ

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรม

คุณภาพการให้บริการ ด้านความเป็นรูปธรรม	ระดับความคิดเห็นความถี่ (ร้อยละ)					ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปร ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด			
สถานที่ให้บริการ กว้างขวาง	8 (2.00)	148 (37.00)	208 (52.00)	30 (7.50)	6 (1.50)	3.31	0.70	ปาน กลาง
มีป้ายบอกจุดบริการ ต่างๆอย่างชัดเจน	29 (7.25)	274 (68.50)	88 (22.00)	9 (2.25)	-	3.81	0.59	มาก
มีเครื่องมืออุปกรณ์ ให้บริการพร้อม	75 (18.75)	247 (61.75)	76 (19.00)	2 (0.50)	-	3.99	0.63	มาก
สะอาด ครบถ้วน								
มีการให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก สะดวกต่างๆ	18 (4.50)	247 (61.75)	110 (27.50)	25 (6.25)	-	3.65	0.67	มาก
บรรยากาศภายในและ ภายนอกมีความสะอาด เป็นระเบียบ	44 (11.00)	243 (60.75)	98 (24.50)	15 (3.75)	-	3.79	0.68	มาก
ความเหมาะสม การแต่งกาย บุคลากรการแพทย์	97 (24.25)	240 (60.00)	63 (15.75)	-	-	4.09	0.63	มาก
		รวม				3.77	0.48	มาก

จากตารางที่ 4.3 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถสรุปข้อมูลได้ ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพด้านการบริการอยู่ในระดับมากโดยรวมในด้านความเป็นรูปธรรม มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (S.D=0.48) และในปัจจัยความเหมาะสมการแต่งกายบุคลากรการแพทย์ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (S.D=0.63) มีเครื่องมืออุปกรณ์ให้บริการพร้อมสะอาดครบถ้วน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 (S.D=0.63) มีป้ายบอกจุดบริการต่างๆ อย่างชัดเจนบรรยากาศภายในและภายนอก มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 (S.D=0.59) มีความสะอาดเป็นระเบียบ และมีการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 (S.D=0.68) ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพด้านการบริการปานกลางในปัจจัยสถานที่ให้บริการกว้างขวาง มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 (S.D=0.70)

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่

คุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่	ระดับความคิดเห็นความถี่ (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
แพทย์และเจ้าหน้าที่สนใจตั้งใจฟังการบอกเล่าอาการ	102 (25.50)	197 (49.25)	89 (22.25)	12 (3.00)	-	3.97	0.77	มาก
เจ้าหน้าที่มีแนะนำรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยา/การรักษา	65 (16.25)	218 (54.50)	108 (27.00)	9 (2.25)	-	3.85	0.71	มาก
การโทรตามให้มาก่อนนัดและการแจ้งล่วงหน้าของแพทย์	22 (5.50)	203 (50.75)	125 (31.25)	50 (12.50)	-	3.49	0.78	มาก
เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาค โดยไม่เลือกปฏิบัติ	19 (4.75)	244 (61.00)	134 (33.50)	3 (0.75)	-	3.70	0.57	มาก
เจ้าหน้าที่ให้บริการสอบถามถ้อยคำ กิริยาท่าทางที่สุภาพ	57 (14.25)	225 (56.25)	115 (28.75)	3 (0.75)	-	3.84	0.66	มาก
รวม						3.77	0.56	มาก

จากตารางที่ 4.4 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถสรุปข้อมูลได้ ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพด้านการบริการมาก โดยรวมในด้านการเอาใจใส่มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (S.D=0.56) และในปัจจัยแพทย์และเจ้าหน้าที่สนใจตั้งใจฟังการบอกเล่าอาการ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 (S.D=0.77) เจ้าหน้าที่มีแนะนำรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยา/การรักษา มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 (S.D=0.71) เจ้าหน้าที่ให้บริการสอบถามถ้อยคำ กิริยาท่าทางที่สุภาพ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 (S.D=0.66) เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอภาคโดยไม่เลือกปฏิบัติ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 (S.D=0.57) และการโทรตามให้มาก่อนนัดและการแจ้งล่วงหน้าของแพทย์ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 (S.D=0.78) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ

คุณภาพการให้บริการ ด้านความเชื่อถือ และไว้วางใจ	ระดับความคิดเห็นความถี่ (ร้อยละ)					ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปร ผล	
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
มีแพทย์ที่มีความชำนาญ เฉพาะในการตรวจรักษา	122 (30.50)	241 (60.25)	37 (9.25)	-	-	4.21	0.59	มากที่สุด	
มีเครื่องมือและอุปกรณ์ ทางการแพทย์ทันสมัย	104 (26.00)	260 (65.00)	36 (9.00)	-	-	4.17	0.57	มาก	
เจ้าหน้าที่และแพทย์ มีความชำนาญชี้แจง ข้อสงสัยได้ชัดเจน	99 (24.75)	213 (53.25)	88 (22.00)	-	-	4.03	0.68	มาก	
เจ้าหน้าที่จ่ายยาถูกต้อง ตามแพทย์สั่งและการ คิดเงินมีความถูกต้อง	76 (19.00)	219 (54.75)	103 (25.75)	2 (0.50)	-	3.92	0.68	มาก	
						รวม	4.08	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.5 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถสรุปข้อมูลได้ ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพด้านการบริการมากที่สุดในปีจชัยมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะในการตรวจรักษา มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 (S.D=0.59)

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพด้านการบริการมากโดยรวมในด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 (S.D=0.55) และในปีจชัยมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 (S.D=0.57) เจ้าหน้าที่และแพทย์มีความชำนาญชี้แจงข้อสงสัยได้ชัดเจน มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 (S.D=0.68) เจ้าหน้าที่จ่ายยาถูกต้องตามแพทย์สั่งและการคิดเงินมีความถูกต้อง มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 (S.D=0.68) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความคิดเห็นความถี่ (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
แพทย์และเจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นและตรงต่อเวลา	60 (15.00)	221 (55.25)	87 (21.75)	32 (8.00)	-	3.77	0.80	มาก
ขั้นตอนการทำบัตรคิวผู้ป่วยมีความรวดเร็ว	21 (5.25)	202 (50.50)	124 (31.00)	53 (13.25)	-	3.48	0.79	มาก
ขั้นตอนการรอเรียกตรวจพบแพทย์เป็นเวลาที่ยอมรับได้	14 (3.50)	210 (52.50)	98 (24.50)	78 (19.50)	-	3.40	0.84	ปานกลาง
ขั้นตอนการจ่ายยาและการจ่ายเงินมีความรวดเร็ว	19 (4.75)	219 (54.75)	106 (26.50)	56 (14.00)	-	3.50	0.79	มาก
ขั้นตอนในการเจาะเลือดมีความรวดเร็ว	13 (3.25)	217 (54.25)	114 (28.50)	56 (14.00)	-	3.47	0.77	มาก
รวม						3.52	0.72	มาก

จากตารางที่ 4.6 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็วของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถสรุปข้อมูลได้ ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพด้านการบริการมาก โดยรวมในด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 (S.D=0.72) และในปัจจัยแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นและตรงต่อเวลา มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (S.D=0.80) ขั้นตอนการจ่ายยาและการจ่ายเงินมีความรวดเร็ว มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 (S.D=0.79) ขั้นตอนการทำบัตรคิวผู้ป่วยมีความรวดเร็ว มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 (S.D=0.79) และขั้นตอนในการเจาะเลือดมีความรวดเร็ว มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 (S.D=0.77) ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพด้านการบริการปานกลางในปัจจัยขั้นตอนการรอเรียกตรวจ พบแพทย์เป็นเวลาที่ยอมรับได้ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 (S.D=0.84)

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่น

คุณภาพการให้บริการ	ระดับความคิดเห็นความถี่ (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
มีชื่อเสียงด้านการดูแลรักษาพยาบาล	82	276	39	3	-	4.09	0.57	มาก
	(20.50)	(69.00)	(9.75)	(0.75)				
มีแพทย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ	90	268	39	3	-	4.11	0.58	มาก
	(22.50)	(67.00)	(9.75)	(0.75)				
สามารถสื่อสารเกี่ยวกับการบริการให้เป็นที่เข้าใจได้	71	241	79	9	-	3.94	0.68	มาก
	(17.75)	(60.25)	(19.75)	(2.25)				
เจ้าหน้าที่จ่ายยาอธิบายวิธีการใช้ยาให้เข้าใจ	51	224	114	11	-	3.79	0.69	มาก
	(12.75)	(56.00)	(28.50)	(2.75)				
มีแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ	47	205	137	11	-	3.72	0.70	มาก
	(11.75)	(51.25)	(34.25)	(2.75)				
		รวม				3.92	0.53	มาก

จากตารางที่ 4.7 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นของผู้ตอบแบบสอบถาม สามารถสรุปข้อมูลได้ ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพด้านการบริการมาก โดยรวมในด้านการให้ความเชื่อมั่น มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 (S.D=0.53) และในปัจจุบันมีแพทย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 (S.D=0.58) มีชื่อเสียงด้านการดูแลรักษาพยาบาล มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (S.D=0.57) สามารถสื่อสารเกี่ยวกับการบริการให้เป็นที่น่าสนใจ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 (S.D=0.68) เจ้าหน้าที่จ่ายยาอธิบายวิธีการใช้ยาให้เข้าใจ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 (S.D=0.69) และมีแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 (S.D=0.70) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพการให้บริการโดยภาพรวม

คุณภาพการให้บริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปรผล
ด้านความเป็นรูปธรรม	3.77	0.48	มาก
ด้านการเอาใจใส่	3.77	0.56	มาก
ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ	4.08	0.55	มาก
ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว	3.52	0.72	มาก
ด้านการให้ความเชื่อมั่น	3.92	0.53	มาก
รวม	3.80	0.49	มาก

จากตารางที่ 4.8 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของผู้ตอบแบบสอบถามโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (S.D=0.49) และสามารถสรุปข้อมูลเป็นรายด้าน ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพด้านการบริการมาก ในด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 (S.D=0.55) ด้านการให้ความเชื่อมั่น มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 (S.D=0.53) ด้านความเป็นรูปธรรม มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (S.D=0.48) ด้านการเอาใจใส่ มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 (S.D=0.56) และด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 (S.D=0.72) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน โดยสามารถเขียนสมมติฐานได้ ดังนี้

4.1 สมมติฐานที่ 1 เพศที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

H_0 : เพศที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.9 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีเพศแตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	เพศ	\bar{X}	S.D.	t	df	Sig.
ด้านสิ่งที่สัมผัสได้	ชาย	3.77	.432	0.213	398	0.832
	หญิง	3.76	.515			
ด้านการเอาใจใส่	ชาย	3.79	.567	0.827	398	0.408
	หญิง	3.75	.557			
ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ	ชาย	4.14	.584	1.713	398	0.088
	หญิง	4.04	.516			
ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว	ชาย	3.59	.701	1.674	398	0.095
	หญิง	3.47	.734			
ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ชาย	3.91	.517	-0.553	398	0.581
	หญิง	3.94	.537			
รวม	ชาย	3.83	.479	0.925	398	0.356
	หญิง	3.78	.490			

จากตารางที่ 4.9 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบเพศส่งผลต่อระดับความคิดเห็นคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน พบว่า การรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็วไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.832, 0.408, 0.088, 0.095 และ 0.581 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน H_0 และปฏิเสธสมมติฐาน H_1 สรุปว่า เพศแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

4.2 สมมติฐานที่ 2 อายุที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

H_0 : อายุที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.10 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านสิ่งสัมผัสได้	.246	3	.082	.348	.791
	93.150	396	.235		
	93.396	399			
ด้านการเอาใจใส่	.742	3	.247	.785	.503
	124.818	396	.315		
	125.560	399			
ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ	4.883	3	1.628	5.659	.001*
	113.915	396	.288		
	118.799	399			
ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว	1.328	3	.443	.846	.469
	207.321	396	.524		
	208.650	399			
ด้านการให้ความเชื่อมั่น	2.907	3	.969	3.528	.015*
	108.745	396	.275		
	111.652	399			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.10 การทดสอบสมมติฐานด้วยค่า F- test โดยวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียวที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจแตกต่างกัน ($p < 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็วไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นแตกต่างกัน ($p < 0.05$) สรุปว่า ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการเอาใจใส่ ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.79, 0.503 และ 0.469 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน H_0 และปฏิเสธสมมติฐาน H_1 ส่วนด้านความเชื่อถือและไว้วางใจและด้านการให้ความเชื่อมั่นมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.001 และ 0.015 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน H_1 และปฏิเสธสมมติฐาน H_0 สรุปว่าอายุต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจและด้านการให้ความเชื่อมั่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) ดังแสดงผลในตารางที่ 4.11-4.12

ตารางที่ 4.11 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจจำแนกตามอายุ

อายุ	Mean	18 -25 ปี	26- 39 ปี	40 - 55 ปี	56 ปีขึ้นไป
		3.944	3.992	4.149	4.238
18 -25 ปี	3.944	-	0.552	0.012*	0.001*
26- 39 ปี	3.992	-	-	0.021*	0.001*
40 - 55 ปี	4.149	-	-	-	0.248
56 ปีขึ้นไป	4.238	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.11 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือนและไว้วางใจ จำแนกตามอายุ พบว่า อายุ 18 – 25 ปี และอายุ 26 – 39 ปี มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) อายุ 18 – 25 ปี และอายุ 40 – 55 ปี มีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) อายุ 18 – 25 ปี และอายุ 56 – 65 ปี มีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) อายุ 26 – 39 ปี และอายุ 40 – 55 ปี มีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) อายุ 26 – 39 ปี และอายุ 56 – 65 ปี มีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) อายุ 40 – 55 ปี และอายุ 56 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ตารางที่ 4.12 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นจำแนกตามอายุ

อายุ	Mean	18-25 ปี	26-39 ปี	40-55 ปี	56ปีขึ้นไป
		3.794	3.901	4.042	3.915
18-25 ปี	3.794	-	0.174	0.002*	0.158
26-39 ปี	3.901	-	-	0.034*	0.849
40-55 ปี	4.042	-	-	-	0.089
56ปีขึ้นไป	3.915	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.12 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่น จำแนกตามอายุ พบว่า อายุ 18 – 25 ปี และอายุ 26 – 39 ปี มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) อายุ 18 – 25 ปี และอายุ 40 – 55 ปี มีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) อายุ 18 – 25 ปี และอายุ 56 – 65 ปี มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) อายุ 26 – 39 ปี และอายุ 40 – 55 ปี มีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) อายุ 26 – 39 ปี และอายุ 56 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) อายุ 40 – 55 ปี และอายุ 56 – 65 ปี มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

4.3 สมมติฐานที่ 3 สถานภาพที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

H_0 : สถานภาพที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านสิ่งสัมผัสได้	11.450	2	5.725	27.735	.000*
	81.946	397	.206		
	93.396	399			
ด้านการเอาใจใส่	12.277	2	6.138	21.512	.000*
	113.283	397	.285		
	125.560	399			
ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ	4.721	2	2.361	8.216	.000*
	114.077	397	.287		
	118.799	399			
ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว	8.716	2	4.358	8.654	.000*
	199.934	397	.504		
	208.650	399			
ด้านการให้ความเชื่อมั่น	11.177	2	5.588	22.080	.000*
	100.475	397	.253		
	111.652	399			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.13 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบสถานภาพสมรสส่งผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน พบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมแตกต่างกัน ($p < 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจแตกต่างกัน ($p < 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็วแตกต่างกัน ($p < 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นแตกต่างกัน ($p < 0.05$) สรุปว่า ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว ด้านการให้ความเชื่อมั่น มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05

จึงยอมรับสมมติฐาน H_1 และปฏิเสธสมมติฐาน H_0 สรุปว่าสถานภาพต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว ด้านการให้ความเชื่อมั่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) ดังแสดงผลในตารางที่ 4.14-4.18

ตารางที่ 4.14 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรม จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	Mean	โสด	สมรส	หม้าย/หย่าร้าง
		3.738	3.921	3.472
โสด	3.738	-	0.000*	0.000*
สมรส	3.921	-	-	0.000*
หม้าย/หย่าร้าง	3.472	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ จำแนกตามสถานภาพ พบว่า สถานภาพโสดและสมรส มีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) สถานภาพโสดและหม้าย/หย่าร้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) สถานภาพสมรสและหม้าย/หย่าร้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4.15 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	Mean	โสด	สมรส	หม้าย/หย่าร้าง
		3.770	3.911	3.442
โสด	3.770	-	0.020*	0.000*
สมรส	3.911	-	-	0.000*
หม้าย/หย่าร้าง	3.442	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.15 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่จําแนกตามสถานภาพ พบว่า สถานภาพ โสดและสมรสมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) สถานภาพ โสดและหม้าย/หย่าร้างมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ($p < 0.05$) สถานภาพสมรสและหม้าย/หย่าร้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4.16 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือนและไว้วางใจ จําแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	Mean	โสด	สมรส	หม้าย/หย่าร้าง
		4.022	4.194	3.928
โสด	4.022	-	0.005*	0.024*
สมรส	4.194	-	-	0.000*
หม้าย/หย่าร้าง	3.928	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือนและไว้วางใจ จําแนกตามสถานภาพ พบว่า สถานภาพ โสดและสมรสมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) สถานภาพ โสดและหม้าย/หย่าร้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) สถานภาพสมรสและหม้าย/หย่าร้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4.17 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว จําแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	Mean	โสด	สมรส	หม้าย/หย่าร้าง
		3.542	3.633	3.240
โสด	3.542	-	0.256	0.003*
สมรส	3.633	-	-	0.000*
หม้าย/หย่าร้าง	3.240	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.17 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว จำแนกตามสถานภาพ พบว่า สถานภาพ โสดและสมรสมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) สถานภาพ โสดและหม้าย/หย่าร้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) สถานภาพสมรสและหม้าย/หย่าร้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4.18 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้าน การให้ความเชื่อมั่น จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	Mean	โสด	สมรส	หม้าย/หย่าร้าง
		3.939	4.059	3.612
โสด	3.939	-	0.035*	0.000*
สมรส	4.059	-	-	0.000*
หม้าย/หย่าร้าง	3.612	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้าน การให้ความเชื่อมั่น จำแนกตามสถานภาพ พบว่า สถานภาพ โสดและสมรสมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) สถานภาพ โสดและหม้าย/หย่าร้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) สถานภาพสมรสและหม้าย/หย่าร้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$)

4.4 สมมติฐานที่ 4 ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

H_0 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน
มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านสิ่งที่สัมผัสได้	.639	2	.319	1.367	.256
	92.757	397	.234		
	93.396	399			
ด้านการเอาใจใส่	.342	2	.171	.541	.582
	125.218	397	.315		
	125.560	399			
ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ	1.494	2	.747	2.529	.081
	117.304	397	.295		
	118.799	399			
ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว	1.751	2	.875	1.680	.188
	206.899	397	.521		
	208.650	399			
ด้านการให้ความเชื่อมั่น	3.143	2	1.572	5.750	.003*
	108.509	397	.273		
	111.652	399			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบระดับการศึกษาส่งผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน พบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็วไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นแตกต่างกัน ($p < 0.05$) สรุปว่า ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.256, 0.582, 0.081 และ 0.188 ซึ่งมากกว่า

0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน H_0 และปฏิเสธสมมติฐาน H_1 ส่วนด้านการให้ความเชื่อมั่นมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน H_1 และปฏิเสธสมมติฐาน H_0 สรุปว่าระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) ดังแสดงผลในตารางที่ 4.20

ตารางที่ 4.20 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่น จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	Mean	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.879	-	0.008*	0.266
ปริญญาตรี	4.028	-	-	0.004*
สูงกว่าปริญญาตรี	3.788	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่น จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรีมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) การศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$)

4.5 สมมติฐานที่ 5 อาชีพที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.21 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านสิ่งที่สัมผัสได้	6.064	5	1.213	5.472	.000*
	87.331	394	.222		
	93.396	399			
ด้านการเอาใจใส่	5.767	5	1.153	3.794	.002*
	119.793	394	.304		
	125.560	399			
ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ	10.768	5	2.154	7.855	.000*
	108.031	394	.274		
	118.799	399			
ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว	20.006	5	4.001	8.357	.000*
	188.644	394	.479		
	208.650	399			
ด้านการให้ความเชื่อมั่น	6.953	5	1.391	5.233	.000*
	104.699	394	.266		
	111.652	399			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบอาชีพส่งผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน พบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมแตกต่างกัน ($p < 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจแตกต่างกัน ($p < 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็วแตกต่างกัน ($p < 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นแตกต่างกัน ($p < 0.05$) สรุปว่าด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว ด้านการให้ความเชื่อมั่น มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.000, 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05

จึงยอมรับสมมติฐาน H_1 และปฏิเสธสมมติฐาน H_0 สรุปว่าอาชีพต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว ด้านการให้ความเชื่อมั่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงได้ทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) ดังแสดงผลในตารางที่ 4.22-4.26

ตารางที่ 4.22 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	Mean	นักเรียน/ นักศึกษา	ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	ลูกจ้าง/ พนักงาน	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	เกษตรกร/ รับจ้าง	พ่อบ้าน/ ว่างงาน
		3.731	3.821	3.871	3.515	3.907	3.769
นักเรียน/นักศึกษา	3.731	-	0.222	0.092	0.010*	0.056	0.677
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.821	-	-	0.496	0.000*	0.301	0.523
ลูกจ้าง/พนักงาน	3.871	-	-	-	0.000*	0.691	0.258
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.515	-	-	-	-	0.000*	0.005*
เกษตรกร/รับจ้าง	3.907	-	-	-	-	-	0.161
พ่อบ้าน/ว่างงาน	3.769	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ จำแนกตามอาชีพ พบว่า นักเรียน/นักศึกษาและราชการ/รัฐวิสาหกิจมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและลูกจ้าง/พนักงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและลูกจ้าง/พนักงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) เกษตรกร/รับจ้างและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ตารางที่ 4.23 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	Mean	นักเรียน/ นักศึกษา	ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	ลูกจ้าง/ พนักงาน	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	เกษตรกร/ รับจ้าง	พ่อบ้าน/ ว่างงาน
		3.712	3.800	3.963	3.568	3.840	3.710
นักเรียน/นักศึกษา	3.712	-	0.310	0.010*	0.141	0.235	0.986
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.800	-	-	0.056	0.008*	0.681	0.350
ลูกจ้าง/พนักงาน	3.963	-	-	-	0.000*	0.247	0.017*
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.568	-	-	-	-	0.012*	0.181
เกษตรกร/รับจ้าง	3.840	-	-	-	-	-	0.261
พ่อบ้าน/ว่างงาน	3.710	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.23 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามอาชีพ พบว่า นักเรียน/นักศึกษาและราชการ/รัฐวิสาหกิจมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและลูกจ้าง/พนักงานมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและลูกจ้าง/พนักงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p <$

0.05) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและเกษตรกร/รับจ้างการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) เกษตรกร/รับจ้างและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ตารางที่ 4.24 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	Mean	นักเรียน/ นักศึกษา	ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	ลูกจ้าง/ พนักงาน	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	เกษตรกร/ รับจ้าง	พ่อบ้าน/ ว่างงาน
		3.980	3.993	4.329	3.976	4.372	3.962
นักเรียน/นักศึกษา	3.980	-	0.874	0.000*	0.966	0.000*	0.860
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.993	-	-	0.000*	0.837	0.000*	0.736
ลูกจ้าง/พนักงาน	4.329	-	-	-	0.000*	0.674	0.000*
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.976	-	-	-	-	0.000*	0.891
เกษตรกร/รับจ้าง	4.372	-	-	-	-	-	0.000*
พ่อบ้าน/ว่างงาน	3.962	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ จำแนกตามอาชีพ พบว่า นักเรียน/นักศึกษาและราชการ/รัฐวิสาหกิจมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและลูกจ้าง/พนักงานมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและลูกจ้าง/พนักงานมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p <$

0.05) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) เกษตรกร/รับจ้างและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4.25 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	Mean	นักเรียน/ นักศึกษา	ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	ลูกจ้าง/ พนักงาน	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	เกษตรกร/ รับจ้าง	พ่อบ้าน/ ว่างงาน
		3.337	3.671	3.700	3.093	3.613	3.672
นักเรียน/นักศึกษา	3.337	-	0.002*	0.003*	0.047*	0.041*	0.012*
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.671	-	-	0.793	0.000*	0.631	0.997
ลูกจ้าง/พนักงาน	3.700	-	-	-	0.000*	0.517	0.834
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.093	-	-	-	-	0.000*	0.000*
เกษตรกร/รับจ้าง	3.613	-	-	-	-	-	0.683
พ่อบ้าน/ว่างงาน	3.672	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว จำแนกตามอาชีพ พบว่า นักเรียน/นักศึกษาและราชการ/รัฐวิสาหกิจมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและลูกจ้าง/พนักงานมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและลูกจ้าง/พนักงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่

แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$)
 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) เกษตรกร/รับจ้างและ
 พ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ตารางที่ 4.26 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการด้านการ
 ให้ความเชื่อมั่น จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	Mean	นักเรียน/ นักศึกษา	ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	ลูกจ้าง/ พนักงาน	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	เกษตรกร/ รับจ้าง	พ่อบ้าน/ ว่างงาน
		3.781	3.971	4.148	3.746	3.955	3.944
นักเรียน/นักศึกษา	3.781	-	0.018*	0.000*	0.706	0.831	0.100
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.971	-	-	0.018*	0.027*	0.005*	0.857
ลูกจ้าง/พนักงาน	4.148	-	-	-	0.000*	0.054	0.039*
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.746	-	-	-	-	0.038*	0.046*
เกษตรกร/รับจ้าง	3.955	-	-	-	-	-	0.919
พ่อบ้าน/ว่างงาน	3.944	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.26 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายการรับรู้เกี่ยวกับ
 คุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่น จำแนกตามอาชีพ พบว่า นักเรียน/นักศึกษาและ
 ราชการ/รัฐวิสาหกิจมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและลูกจ้าง/พนักงานมีการ
 รับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน
 ($p > 0.05$) นักเรียน/นักศึกษาและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) นักเรียน/
 นักศึกษาและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและลูกจ้าง/
 พนักงานมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้
 แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ราชการ/รัฐวิสาหกิจและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$)
 ราชการ/รัฐวิสาหกิจและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและ
 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและเกษตรกร/รับจ้างมีการ
 รับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ลูกจ้าง/พนักงานและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p <$

0.05) ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและเกษตรกร/รับจ้างมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้แตกต่างกัน ($p < 0.05$) เกษตรกร/รับจ้างและพ่อบ้าน/ว่างงานมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

4.6 สมมติฐานที่ 6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

H_0 : รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.27 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านสิ่งที่สัมผัสได้	.695	3	.232	.989	.398
	92.701	396	.234		
	93.396	399			
ด้านการเอาใจใส่	.415	3	.138	.438	.726
	125.145	396	.316		
	125.560	399			
ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ	1.588	3	.529	1.789	.149
	117.210	396	.296		
	118.799	399			
ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว	3.371	3	1.124	2.168	.091
	205.278	396	.518		
	208.650	399			
ด้านการให้ความเชื่อมั่น	.411	3	.137	.488	.691
	111.241	396	.281		
	111.652	399			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.27 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบรายได้ส่งผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน พบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็วไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) สรุปว่า ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว และด้านการให้ความเชื่อมั่น มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.398, 0.726, 0.149, 0.091 และ 0.691 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน H_0 และปฏิเสธสมมติฐาน H_1 หมายความว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4.7 สมมติฐานที่ 7 ประเภทผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

H_0 : ประเภทผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประเภทผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.28 การทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประเภทผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน

คุณภาพการให้บริการ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านสิ่งที่สัมผัสได้	.161	1	.161	.686	.408
	93.235	398	.234		
	93.396	399			
ด้านการเอาใจใส่	.568	1	.568	1.808	.180
	124.992	398	.314		
	125.560	399			

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

คุณภาพการให้บริการ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ	.514	1	.514	1.731	.189
	118.284	398	.297		
	118.799	399			
ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว	6.228	1	6.228	12.246	.001*
	202.421	398	.509		
	208.650	399			
ด้านการให้ความเชื่อมั่น	1.275	1	1.275	4.596	.033*
	110.377	398	.277		
	111.652	399			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.28 ผลการทดสอบการเปรียบเทียบประเภทผู้ป่วยส่งผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน พบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็วแตกต่างกัน ($p < 0.05$) ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นแตกต่างกัน ($p < 0.05$) สรุปว่า ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการเอาใจใส่ และด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.408, 0.180 และ 0.189 ซึ่งมากกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน H_0 และปฏิเสธสมมติฐาน H_1 ส่วนด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็วและด้านการให้ความเชื่อมั่นมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.001 และ 0.033 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 จึงยอมรับสมมติฐาน H_1 และปฏิเสธสมมติฐาน H_0 สรุปว่าประเภทผู้ป่วยต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็วและด้านการให้ความเชื่อมั่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผู้ศึกษาเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. สรุปการศึกษา
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

1. สรุปการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1.1.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่
- 1.1.2 เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่
- 1.1.3 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยต่อแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่

1.2 วิธีดำเนินการศึกษา

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 7,000 คน ช่วงเดือน กรกฎาคม 2560 ถึง สิงหาคม 2560
- 2) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาคำนวณโดยสูตรทาโร ยามาเน่ ได้จำนวน 400 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามชนิดเลือกตอบ โดยจัดทำแบบสอบถามขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา ข้อมูลจากเว็บไซต์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์เป็นลักษณะข้อคำถาม โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประเภทผู้ป่วย เป็นลักษณะของคำถามปลายปิด (Closed end question) ซึ่งลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple choice question)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้มาใช้บริการ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย หน่วยที่มารับบริการ บุคคลอ้างอิง (ผู้มีส่วนร่วม) เหตุผลที่เลือกมาใช้บริการ วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการและแนวคิดเครื่องมือวัดคุณภาพตามรูปแบบ Parasuraman et al. (1985) ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการเอาใจใส่ ด้านการให้ความมั่นใจ ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ (Try – Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.966

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด

1.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่นำมาใช้ประกอบการทำการศึกษา ซึ่งได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา ข้อมูลจากทางเว็บไซต์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สำหรับวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ

1.4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ใช้วิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน ทดสอบโดยใช้สถิติ Independent samples t-test และ One Way ANOVA กรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จะทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยวิธี LSD เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างต่างกัน

1.5 ผลการศึกษา

1.5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 26-39 ปี สถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท และเป็นประเภทผู้ป่วย รายใหม่

1.5.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการมาใช้บริการ ผลการศึกษา พบว่า แต่ละหน่วยบริการในแผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ตนเองเป็นผู้ตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาล มีเหตุผลที่เลือกคือตามสิทธิที่ระบุเบิกได้/บัตรทอง/ประกันสังคม/พรบ. และวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยบัตรทอง 30 บาท และการเดินทางมารับบริการโดยรถส่วนตัว

1.5.3 ผลการวิเคราะห์การรับรู้คุณภาพการให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้มาใช้ บริการส่วนใหญ่มีการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการเอาใจใส่ ด้านความ เชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว ด้านการให้ความเชื่อมั่น อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรม ผู้มาใช้บริการให้ระดับของการรับรู้คุณภาพการ บริการอันดับหนึ่ง คือ ความเหมาะสม การแต่งกาย บุคลากรแพทย์

ด้านการเอาใจใส่ ผู้มาใช้บริการให้ระดับของการรับรู้คุณภาพการบริการ อันดับหนึ่ง คือ แพทย์และเจ้าหน้าที่สนใจตั้งใจฟังการบอกเล่าอาการ

ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ผู้มาใช้บริการให้ระดับของการรับรู้คุณภาพ การบริการอันดับหนึ่ง คือ มีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะในการตรวจรักษา

ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว ผู้มาใช้บริการให้ระดับของการรับรู้ คุณภาพการบริการอันดับหนึ่ง คือ แพทย์และเจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นและตรงต่อเวลา

ด้านการให้ความเชื่อมั่น ผู้มาใช้บริการให้ระดับของการรับรู้คุณภาพการ บริการอันดับหนึ่ง คือ มีแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ

1.5.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย สถานภาพสมรส อาชีพ มีผลต่อการรับรู้ คุณภาพการให้บริการในภาพรวมแตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า สถานภาพและ อาชีพ มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมและด้านการเอาใจใส่แตกต่าง กัน อายุ สถานภาพ และอาชีพ มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ

แตกต่างกัน สถานภาพ อาชีพและประเภทผู้ป่วย มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองแตกต่างกัน ส่วนอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพและประเภทผู้ป่วย มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นแตกต่างกัน

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่มีเพศแตกต่างกันมีผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนองและด้านการให้ความเชื่อมั่นไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนันต์ บุญมี (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านความรวดเร็ว ด้านการรับประกันตน แตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี มีผลต่อคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลหาดใหญ่กำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วย โดยการให้บริการผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 บัญญัติไว้ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (สภานิติบัญญัติแห่งชาติ, 2550) และในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 2 ที่ระบุว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะการเจ็บป่วย ดังนั้น เพศจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลหาดใหญ่

ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือนะและไว้วางใจแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมันต์ บุญมี (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ด้านความเชื่อถือนะและไว้วางใจแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพในการบริการด้านความเชื่อถือนะและไว้วางใจ ไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านการให้ความเชื่อมั่น พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการให้ความเชื่อมั่นแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554)

ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่มีสถานภาพแตกต่างกันมีผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมได้แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริภัสร์ บุญมี (2555) ที่ได้ศึกษาเรื่อง เปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคลองหลวงและโรงพยาบาลลำลูกกา พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีระดับคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนครหลวง ด้านความเป็นรูปธรรมการตอบสนองการให้ความเชื่อมั่น แตกต่างกัน แต่ด้านการเอาใจใส่และด้านความเชื่อถือนะและไว้วางใจไม่สอดคล้องกันและยังไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า สถานภาพที่แตกต่างกันมีผลต่อคุณภาพในการบริการด้านการเอาใจใส่ ความเชื่อถือนะและไว้วางใจ การตอบสนอง การให้ความเชื่อมั่น ไม่แตกต่างกัน

ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรม การเอาใจใส่ ความเชื่อถือนะและไว้วางใจ การตอบสนอง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมันต์ บุญมี (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรม การเอาใจใส่ ความเชื่อถือนะและไว้วางใจ การตอบสนอง ไม่แตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า ด้านการให้ความเชื่อมั่น แตกต่างกัน แต่ด้านความเป็นรูปธรรม การเอาใจใส่ การตอบสนอง แตกต่างกัน

ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรม การเอาใจใส่ ความเชื่อถือและไว้วางใจ การตอบสนองสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรม การเอาใจใส่ ความเชื่อถือและไว้วางใจ การตอบสนอง แตกต่างกัน แต่คุณภาพการให้บริการด้าน การให้ความเชื่อมั่นไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัย

ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่มีรายได้แตกต่างกันมีผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรม การเอาใจใส่ ความเชื่อถือและไว้วางใจ การตอบสนองและการให้ความเชื่อมั่นไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการ โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรม การเอาใจใส่ ความเชื่อถือและไว้วางใจ การตอบสนองและการให้ความเชื่อมั่นไม่แตกต่างกัน

ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่มีประเภทผู้ป่วยแตกต่างกันมีผลต่อระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองและการให้ความเชื่อมั่นแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณพร ศรีอรินันท์ (2553) ที่ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า ด้านการตอบสนองและการให้ความเชื่อมั่นแตกต่างกัน แต่คุณภาพการให้บริการในด้านความเป็นรูปธรรม การเอาใจใส่และความเชื่อถือและไว้วางใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษานี้

3.1.1 จากผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า การรับรู้คุณภาพการบริการของผู้รับบริการในด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความเชื่อมั่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลในส่วนนี้มาปรับในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลได้

3.1.2 จากผลการศึกษาที่พบแสดงให้เห็นว่า ยังมีความแตกต่างในการรับรู้คุณภาพการให้บริการพยาบาล ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการศึกษาทบทวนถึงระบบการบริหารงานโดยการยึดความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก เช่น ศึกษาถึงข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการที่ผ่านมา และจากผลการศึกษาสามารถนำมาจัดเป็นโปรแกรมอบรมพยาบาลวิชาชีพได้ เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาลให้ดีขึ้น

3.1.3 จากผลการศึกษาสามารถนำไปวางแผนปรับปรุง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการทำงานด้านคุณภาพการบริการและด้านอื่นๆ ของโรงพยาบาลได้

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

3.2.2 ควรมีการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมของพยาบาลทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอื่นๆ เพื่อประเมินการรับรู้พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในด้านพฤติกรรมบริการต่อไป

3.2.3 ควรศึกษาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานหรือมิติอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แท้จริงสำหรับการพัฒนาโรงพยาบาลต่อไป



บรรณานุกรม

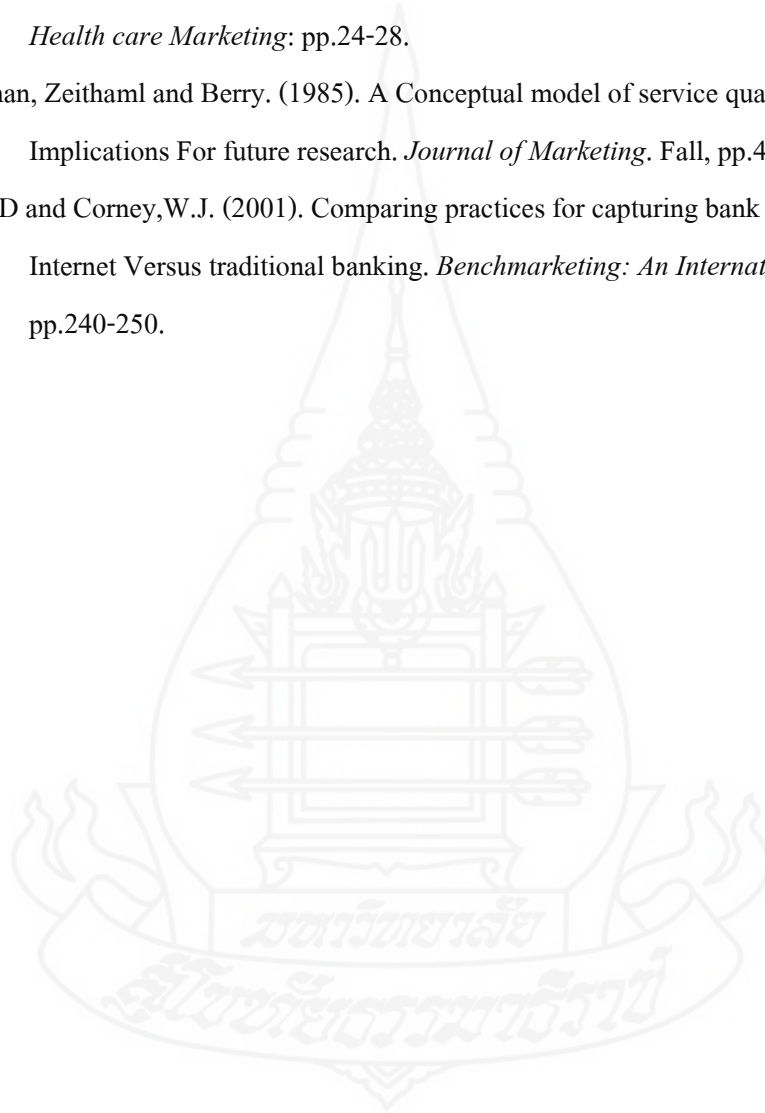


บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานบริการสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2 ปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- นิตยาพร เสมอใจ. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2554). *เมื่อกระทรวงสาธารณสุขไร้อำนาจ- ไร้เงิน ใครคือตัวจริงกุมอำนาจ เบ็ดเสร็จบริการสาธารณสุขไทย*. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2560 จาก <https://thaipublica.org/2011/09/healthcare/>.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). *พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด*. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2553). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ: บิซซิเนสอาร์ แอนด์ดี.
- มณีนัดน์ แดงอ่อน. (2551). *ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทัศนคติการรับบริการของนักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยการศึกษาศึกษา มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย, นครนายก.
- มัทนา โสพิพัฒน์. (2552). *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไทย ศรีราชา*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, ชลบุรี.
- เรืองฤทธิ์ ศรีนครินทร์. (2558). *คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วรรณพร ศรีอรินันท์. (2553). *ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลปทุมธานี*. (สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- วัชรพล ทองหอม. (2552). *พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการที่มีต่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา, พระนครศรีอยุธยา.

- ศิริภัทร์ บุญมี. (2555). *เปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคลองหลวง และโรงพยาบาลลำลูกกา. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- ศิวรัตน์ ณ ปทุม, สุรกิจ เทวกุล และปริญ ลักขิตานนท์. (2550). *พฤติกรรมผู้บริโภคชั้นสูง*. กรุงเทพฯ: แบรินด์เอจบุ๊ก.
- ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. (2554). *คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัด ปทุมธานี. (การค้นคว้าด้วยตนเองปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- ศุภร เสรีรัตน์. (2540). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.
- สถานิติบัญญัติแห่งชาติ. (2550). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550/ หมวด 3. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2560 จาก <https://th.wikisource.org/wiki/รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย.../รวมทุกหมวด>*.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการบริการในโรงพยาบาล. (ปรับปรุงครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุนันต์ บุญมี. (2553). *คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- สุรีย์ เข้มทอง. 2556. การวัดคุณภาพการบริการของเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์ในกรุงเทพมหานคร โดยการรับรู้ของนักท่องเที่ยวต่างชาติ. *วารสารการจัดการสมัยใหม่* 1(11), มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อุไร ดวงระหว่า. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพการให้บริการศูนย์บริการ One Stop Service. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.
- Boshoff, J and Gray, B. (2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying Intentions in the private hospital industry South African. *Journal of Business Management*, Vol.35, No.4, pp.27-37.
- Goetsch, D.L.and Davis, S.B. (2000). *Quality management: introduction to total quality management for production, processing and services*. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall.

- Sofear, H., & Firminger, K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Review of Public Health*, 26: 513-559. Retrieved from <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.publhealth.25.050503.153958>. (สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2560).
- Lynch, J and Schuler, D. (1990). Consumer evaluation of quality of hospital service. *Journal of Health care Marketing*: pp.24-28.
- Parasuraman, Zeithaml and Berry. (1985). A Conceptual model of service quality and its Implications For future research. *Journal of Marketing*. Fall, pp.41-50.
- Wisher, J.D and Corney, W.J. (2001). Comparing practices for capturing bank customer feed back Internet Versus traditional banking. *Benchmarking: An International Journal*, pp.240-250.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลหาดใหญ่




THE RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF HATYAI HOSPITAL (REC-HY)

HATYAI HOSPITAL 182 , HATYAI, SONGKHLA 90110 THAILAND
 DOCUMENTARY PROOF OF ETHICAL CLEARANCE COMMITTEE ON HUMAN
 RIGHTS RELATED TO RESEARCHES INVOLVING HUMAN SUBJECTS

id	71	Type of reviews	
Date	10/10/2560	expired after 1 year of issuing	Full board review <input type="checkbox"/>
Protocol number			Expedited review <input type="checkbox"/>
			Exemption <input checked="" type="checkbox"/>
Project title	Behavior and Client Perception towards Service Quality at the Outpatient Department in Hatyai Hospital		
Investigators	Miss.Sainapa Thepjun		
Institution	Hatyai Hospital		
	Document: protocol <input checked="" type="checkbox"/>	Document: others	
Document: informed consent	<input type="checkbox"/>		
Progress report	<input type="checkbox"/>	This document is approved for "conduct of research" only.	
Final report	<input type="checkbox"/>	Progress report and final report have not been received yet except notification.	

The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Committe human rights related to researches involving human subjects, based on the declaration of Helsinki

Signature of Chairman

Charoen Kaitwatharachai

Signature of Committee *Kanitha Arundon*

Kanitha Arundon



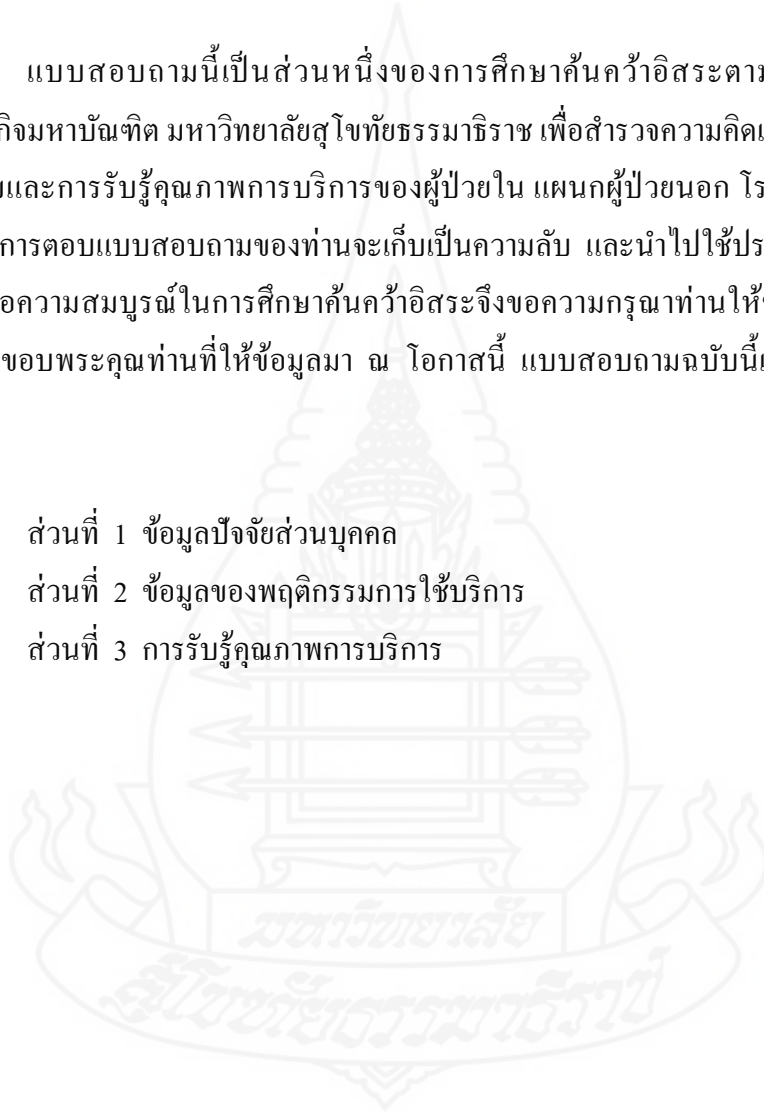
ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าอิสระตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อสำรวจความคิดเห็นจากท่านเกี่ยวกับพฤติกรรมและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยข้อมูลการตอบแบบสอบถามของท่านจะเก็บเป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ต่อการศึกษาเท่านั้น เพื่อความสมบูรณ์ในการศึกษาค้นคว้าอิสระจึงขอความกรุณาท่านให้ข้อมูลตามความจริง ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านที่ให้ข้อมูลมา ณ โอกาสนี้ แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลของพฤติกรรมการใช้บริการ
- ส่วนที่ 3 การรับรู้คุณภาพการบริการ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. 18 - 25 ปี

2. 26- 39 ปี

3. 40 - 55 ปี

4. 56 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพ

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

2. ปริญญาตรี

3. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

1. นักเรียน/นักศึกษา

2. ราชการ/รัฐวิสาหกิจ

3. ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท

4. ก้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

5. เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป

6. พ่อบ้าน/ว่างงาน

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. น้อยกว่า 5,000 บาท

2. 5,000 -10,000 บาท

3. 10,001-15,000 บาท

4. 15,000 บาทขึ้นไป

7. ประเภทผู้ป่วย

1. รายเก่า

2. รายใหม่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามการใช้บริการของท่าน

1. หน่วยที่เข้ามาใช้บริการ โรงพยาบาลหาดใหญ่
 1. อายุกรรม
 2. ศัลยกรรม
 3. ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
 4. หู คอ จมูก

2. ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่
 1. ตนเอง
 2. ครอบครัว/ญาติ
 3. เพื่อน

3. เหตุผลที่ตัดสินใจเลือกมาใช้บริการโรงพยาบาลหาดใหญ่
 1. ใกล้บ้าน
 2. ชื่อเสียงของโรงพยาบาล
 3. ตามสิทธิที่ระบุเบิกได้ / บัตรทอง/ ประกันสังคม/ พรบ
 4. มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้

4. วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
 1. เงินสด
 2. ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลของรัฐ
 3. บัตรประกันสังคม
 4. บัตรทอง 30 บาท
 5. พรบ.

5. ท่านเดินทางมาโรงพยาบาลโดยวิธีใด
 1. รถส่วนตัว
 2. รถประจำทาง
 3. รถโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 การรับรู้คุณภาพการให้บริการของแผนกหอผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหาดใหญ่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การรับรู้คุณภาพการให้บริการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1. ด้านความเป็นรูปธรรม					
1.1 สถานที่ให้บริการกว้างขวาง ไม่คับแคบ					
1.2 มีป้ายบอกจุดบริการของหน่วยต่างๆ อย่างชัดเจน					
1.3 มีเครื่องมือและอุปกรณ์ด้านการแพทย์ ที่ใช้ในการให้บริการพร้อม สะอาด และ ครบถ้วน					
1.4 มีการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก ต่างๆ เช่น ที่นั่งรอ ห้องน้ำ สถานที่จอดรถ น้ำดื่ม ถังขยะ รถเข็น ฯลฯ					
1.5 บรรยากาศภายในและภายนอกหน่วย บริการมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย					
1.6 ความเหมาะสมในการแต่งกายของ บุคลากรทางการแพทย์					
2. ด้านการเอาใจใส่					
2.1 แพทย์และเจ้าหน้าที่สนใจตั้งใจฟัง การบอกเล่าอาการของผู้รับบริการและ ให้คำแนะนำอย่างดี					
2.2 เจ้าหน้าที่มีการแนะนำรายละเอียด เกี่ยวกับการใช้ยา/วิธีการรักษาสุขภาพ/ วิธีการปฏิบัติตัวหลังการเข้ารับบริการ					

การรับรู้คุณภาพการให้บริการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มาก ที่สุด	เห็นด้วย มาก	ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
2.3 การโทรตามให้มาก่อนนัดและ การแจ้งล่วงหน้าของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่					
2.4 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเสมอ ภาค ให้ความช่วยเหลือโดยไม่เลือกปฏิบัติ					
2.5 เจ้าหน้าที่ให้บริการมีการสอบถาม การมารอตรวจด้วยถ้อยคำ กิริยา ท่าทาง ที่สุภาพ ใจเย็นและเป็นกันเอง					
3. ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ					
3.1 มีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะ ในการตรวจรักษา					
3.2 มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่มีความทันสมัย					
3.3 เจ้าหน้าที่และแพทย์ผู้ให้บริการ มีความชำนาญและชี้แจงตอบข้อสงสัย ได้ชัดเจน					
3.4 เจ้าหน้าที่จ่ายยาถูกต้องตามแพทย์สั่ง และการคิดเงินมีความถูกต้อง					
4. ด้านการตอบสนองหรือความรวดเร็ว					
4.1 แพทย์และเจ้าหน้าที่มีความ กระตือรือร้นและตรงต่อเวลาที่ให้บริการ					
4.2 ขั้นตอนการทำบัตรคิวผู้ป่วย มีความรวดเร็ว					
4.3 ขั้นตอนในการรอเรียกตรวจและ พบแพทย์เป็นเวลาที่ยอมรับได้					

การรับรู้คุณภาพการให้บริการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย มากที่สุด 5	เห็นด้วย มาก 4	ปาน กลาง 3	เห็นด้วย น้อย 2	เห็นด้วย น้อยที่สุด 1
4.4 ขั้นตอนการจ่ายยาและการจ่ายเงิน มีความรวดเร็ว					
4.5 ขั้นตอนในการเจาะเลือด มีความรวดเร็ว					
5. ด้านการให้ความเชื่อมั่น					
5.1 มีชื่อเสียงในด้านการดูแล รักษาพยาบาล					
5.2 มีแพทย์และพยาบาลที่มี ความเชี่ยวชาญ					
5.3 สามารถสื่อสารเกี่ยวกับการบริการ ให้เป็นที่เข้าใจได้					
5.4 เจ้าหน้าที่จ่ายยามีการอธิบาย วิธีการใช้ยาให้เข้าใจ					
5.5 มีแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ					



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาขณภา เทพจันทร์
วัน เดือน ปีเกิด	28 กันยายน 2522
สถานที่เกิด	ตำบลเกาะข่อย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พ.ศ. 2550
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลหาดใหญ่
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

