

การเปรียบเทียบด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิก  
พรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร  
COMPARISON OF THE QUALITY OF PRIVATE HOSPITALS AND PREMIUM  
CLINICS IN GOVERNMENT HOSPITALS IN THE BANGKOK  
METROPOLITAN AREA

ธนสุดา เหล็กดี เศรษฐวิวัฒน์ พรหมสิทธิ์  
Thanasuda Lekdee<sup>1</sup>, Sedtawat Prommasit<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการเปรียบเทียบด้านคุณภาพการบริการซึ่งมีทั้งหมด 5 มิติ ได้แก่ มิติความเป็นรูปธรรมของบริการ มิติความเชื่อถือไว้วางใจได้ มิติการตอบสนองต่อลูกค้า มิติการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า และมิติความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 22 ปีขึ้นไป และมีรายได้มากกว่า 25,000 บาท โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่เหมือนกัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD และ Dunnett's T3 ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังด้านคุณภาพบริการในมิติของความเป็นรูปธรรมของการบริการ การตอบสนองต่อลูกค้า และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในโรงพยาบาลเอกชน สูงกว่าคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แต่เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้จริงพบว่า ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ในคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ต่ำกว่าคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาความคาดหวังและการรับรู้ของโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังที่สูงกว่าการรับรู้จริงหลังจากรับบริการ ในทางตรงกันข้ามเมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ให้บริการให้คะแนนการรับรู้มากกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญเกือบทุกมิติ ยกเว้น มิติการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

**คำสำคัญ:** ความคาดหวัง การรับรู้ คุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกพรีเมียมโรงพยาบาล

### Abstract

The purpose of this research is to compare the 5 dimensions of service quality (tangibility, reliability, responsiveness, assurance and empathy) for private hospitals and premium clinics in government hospitals in the Bangkok metropolitan area. The samples in this study consisted of users with experiences in both the

<sup>1</sup> Faculty of Business administration for society, Srinakharinwirot University, Corresponding Author, Email Address: aim\_ph@hotmail.com

<sup>2</sup> Faculty of Business administration for society, Srinakharinwirot University, Email Address: Sedtawat@swu.ac.th

out-patient departments of private hospitals and premium clinics in government hospitals in the Bangkok metropolitan area. The participants were male and female, twenty-two years of age and older and earned a monthly income of more than 25,000 Bath with a statistical confidence level of 95%. The questionnaires were used as a data collection tool. The statistics for data analysis were average, standard deviation independent t-test, paired t-test, one-way analysis of variance, LSD and Dunnett's T3. The results of the research were as follows: The level of service quality expectation of tangibility, responsiveness and empathy dimension for private hospital was higher than premium clinics in government hospitals in the Bangkok metropolitan area. However, the level of service quality perception for private hospitals was lower than premium clinics in government hospitals in the Bangkok metropolitan area. A comparison was also made between expectations and perceptions of service quality. It was found that the level of expectations was higher than perception for private hospitals. In term of premium clinics in government hospitals in the Bangkok metropolitan area. It was found that the level of expectation was lower than perception significantly almost every dimensions except responsiveness dimension.

**Keywords:** Expectation, Perception, Service Quality, Private Hospitals, Premium Clinics in government in the Bangkok metropolitan area.

## บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์และสภาวะแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ทำให้คนในยุคปัจจุบันต้องมีการปรับตัวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการดำเนินชีวิตของคนในเมืองที่มีความเคร่งเครียดเนื่องจากสาเหตุต่างๆ ทำให้ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เกิดการเจ็บป่วย และโรคเรื้อรังตามมา เมื่อก้าวถึงสุขภาพและความเจ็บป่วย สิ่งที่คุณส่วนใหญ่นึกถึงก็มักจะเป็นแพทย์และโรงพยาบาล จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ธุรกิจที่ให้บริการด้านสุขภาพนั้นมีความสำคัญอย่างมาก (กนก เรืองนาม, 2558) กรุงเทพมหานคร มีประชากร 5.6 ล้านคน (กรมการปกครอง, 2559) เป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล เอกชนทั่วประเทศทั้งสิ้นมีจำนวน 46.3 ล้านราย ในเขตกรุงเทพมหานครคิดเป็น 63% (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร รวมทั้งโครงสร้างของประชากรที่จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มีอัตราสูงขึ้นทุกปี ดังนั้น การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงเป็นบริการที่มีความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต แม้ว่าสถานพยาบาลของรัฐจะมีอยู่มากแต่ก็ไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้มาใช้บริการ ซึ่งสะท้อนได้จากความแออัดของจำนวนผู้ที่เข้ารับบริการที่มีมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ คนไข้ต้องใช้เวลาในการคอยเพื่อพบแพทย์เป็นเวลานาน จากสถานการณ์ดังกล่าว เป็นการเปิดโอกาสทางการตลาดแก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเน้นให้บริการด้วยความรวดเร็ว คุณภาพการบริการที่ดีกว่า รวมทั้งคุณภาพยาของโรงพยาบาลเอกชนที่มีทางเลือกที่มากกว่า

แต่ปัจจุบันอุตสาหกรรมโรงพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงไป การบริโภคนในประเทศฟื้นตัวช้า โดยผู้มีรายได้ระดับกลางซึ่งเป็นลูกค้าหลักของโรงพยาบาลเอกชนค่อนข้างอ่อนไหวต่อราคา ยังคงระมัดระวังการใช้จ่ายท่ามกลางอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ปรับขึ้นต่อเนื่อง ลูกค้าบางส่วนจึงลดค่าใช้จ่ายโดยซื้อยาเองหรือเลือกใช้สิทธิรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐ/สถานพยาบาลอื่นๆ ของรัฐ รวมถึงคลินิกพิเศษที่ถูกลงกว่า (Source: Survey of public health and welfare, 2011 and 2015, National Statistical Office) ทำให้ส่งผลให้การบริการสาธารณสุขของภาครัฐมีพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการตั้งศูนย์พยาบาลใหม่สำหรับรองรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนมีรายได้ระดับกลาง ถึงมีรายได้สูงเพื่อแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาล ศิริราช ปิยมหาราชจากรุณย์, อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

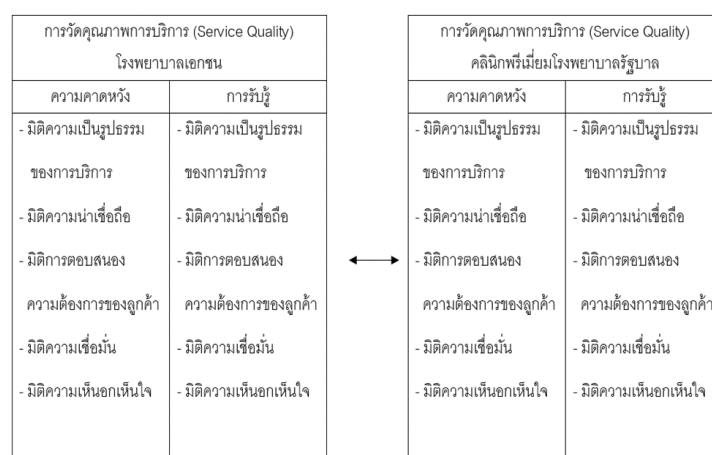
อย่างไรก็ตาม อุตสาหกรรมโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักจะมีบริการประเภทเดียวกัน แต่โรงพยาบาลเหล่านั้นมิได้มีคุณภาพการบริการในด้านต่างๆ ที่เหมือนกัน และได้กลายเป็นสิ่งที่กำหนดความได้เปรียบในการแข่งขันที่คู่แข่งกันสามารถลอกเลียนแบบได้ยาก (Youssef, 1996) ปัจจุบันอุตสาหกรรมด้านการดูแลสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับสภาวะแวดล้อมต่างๆ เช่นเกี่ยวกับการรักษาและเทคโนโลยีใหม่ๆ โรงพยาบาลต่างๆ จึงมุ่งเน้นเรื่องคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Zineldin, 2006) และจากการศึกษาปัจจัยคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญ (สมฤดี ธรรมสุริ, 2554) ด้วยเหตุนี้คุณค่าในการรับรู้ของการบริการสำหรับผู้มาใช้บริการจึงมีความสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้ดียิ่งขึ้น

จากแนวทางเพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสะดวก โรงพยาบาลสังกัด กทม.ได้มีการวางแนวทางการให้บริการรักษาพยาบาลในรูปแบบคลินิกพรีเมียม ไว้เช่นกัน โดยกำหนดนำร่องใน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการจัดสรรงบประมาณ จากแนวโน้มดังกล่าว ทำให้ผู้ท้าวิจัยสนใจทำการศึกษารเปรียบเทียบในมุมมองความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัย ไปใช้ในการพัฒนาด้านคุณภาพและการให้บริการรวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ และปรับปรุงการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการแข่งขันทางตลาดธุรกิจโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นธุรกิจบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบ ความคาดหวังและการรับรู้ ด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

#### กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบด้านคุณภาพและบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
2. ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
3. ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
4. การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

### ทบทวนวรรณกรรม

**แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง** Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) กล่าวว่า ความคาดหวัง (Expectation) หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับความปรารถนา หรือความต้องการของผู้บริโภคที่พวกเขา คาดหมายว่าจะเกิดขึ้นในบริการนั้นๆ ลูกค้านำข้อสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจง และลูกค้า จะประเมินผลของการซื้อโดยมีพื้นฐานจากสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับซีแทมส์; พาราสุรามาน; และ เบอริรี่ (Zeithaml; Parasuraman; & Berry. 1988: Online) ได้ กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกถึงความ ต้องการของผู้รับบริการที่จะได้รับบริการ จากหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ ในการให้บริการ โดย ความคาดหวังของผู้รับบริการนี้ย่อมมีระดับแตกต่างกันไปมากบ้างน้อยบ้างขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความต้องการส่วนบุคคล การได้รับคำบอกกล่าว ประสบการณ์ที่ผ่านมา เป็นต้น

**แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้** Peter Drucker ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการจัดการของโลกเขียนบทความที่ อธิบายว่า การรับรู้คือ ความจริง (Reality) ของสิ่งนั้น หมายความว่า ความจริงของสิ่งต่างๆ คือการรับรู้ต่อสิ่งนั้นๆ นั้นเอง ไม่มีใครรู้ว่า ตัวตนจริงๆ ของสิ่งนั้น เป็นอย่างไรแต่รับรู้ว่าสิ่งนั้นคืออะไรการรับรู้จึงเป็นความจริงของสิ่งนั้นเอง การศึกษาวิจัยทางด้าน คุณภาพบริการที่สำคัญ คือ งานของ Gronroos และงานของ Parasuraman และคณะ ดังนี้ การศึกษาของ Gronroos การศึกษาคุณภาพที่เน้นหนักทางด้านบริการ อย่างจริงจังเริ่มขึ้นจากผลงานของ Gronroos (1982, 1983, 1984) ซึ่งต่อมาเขาก็เสนอแนวความคิดที่สำคัญเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการที่เรียกว่า “คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้” (Perceived Service Quality-PSQ) และ “คุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด” (Total Perceived Quality) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคและผลกระทบที่เกิดจาก “ความคาดหวัง” ของลูกค้าเกี่ยวกับคุณภาพของสินค้าที่มีต่อ “การประเมินคุณภาพ” ของสินค้าหลังจากบริโภคสินค้านั้น Gronroos (1990) ได้อธิบายแนวความคิดในเรื่อง “คุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด” โดยกล่าวว่า คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้จะเกิดความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1. คุณภาพที่ลูกค้าคาดหวัง (Expected Quality) 2. คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ (ในการใช้บริการ) ของลูกค้า (Experienced Quality)

**แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ (Service Quality)** พาราสุรามาน; ซีแทมส์; และเบอริรี่ (Parasuraman, 1985) พบว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการ (Service Quality) เกิดจากการนำเสนอบริการ ของกิจการที่ลูกค้ารับรู้ (Perceived Service) ไม่ตรงกับการบริการที่ลูกค้าคาดหวัง (Expected Service) ดังนั้น Parasuraman และคณะ (1985) จึงได้ศึกษาถึงรูปแบบของการวัดคุณภาพบริการในองค์กรต่างๆ เช่น ธนาคาร อู่ซ่อมรถ สำนักงานบัญชี บริการซักแห้ง สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล โรงแรมภัตตาคาร หน่วยควบคุมแมลง อุตสาหกรรม การท่องเที่ยว เป็นต้น โดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าที่มาใช้บริการเป็นหลัก และเรียกรูปแบบการวัดคุณภาพบริการนี้ว่า “แบบจำลองช่องว่าง” (Gap Model) ประกอบด้วยช่องว่าง 5 ประการ (Parasuraman, Zeithaml & Berry. 1985: 44-46) 1. ช่องที่ 1 เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้น ระหว่างความคิดเห็นของลูกค้า

เกี่ยวกับการบริการที่คาดหวังไว้และความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้า (Management Perceptions of customer Expectations) ช่องว่างนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อการประเมินผลของลูกค้าต่อคุณภาพการบริการ 2. ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคิดเห็นของผู้ให้บริการ เกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้า และข้อกำหนดเรื่องคุณภาพ (Service Quality Specifications) ช่องว่างนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการบริการในมุมมองของลูกค้า 3. ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างข้อกำหนดเรื่องคุณภาพ และการบริการจริงที่ให้กับลูกค้า (Service Delivery) จะมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการจากจุดยืนของลูกค้า 4. ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นจากการบริการจริงที่ให้แก่ลูกค้าและการติดต่อสื่อสารไปยังลูกค้าในเรื่องของการบริการ การติดต่อสื่อสารภายนอกจะมีผลต่อความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการที่ได้รับ (External Communications to customers) ช่องว่างนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพบริการจากจุดยืนของลูกค้า 5. ช่องว่างที่ 5 เป็นความแตกต่างระหว่างบริการที่ลูกค้าคาดหวังไว้ และบริการที่ได้รับจริง สรุปช่องว่างเรื่องคุณภาพบริการจะหมดไปเมื่อมีการลดช่องว่างทั้ง 4 ประการ การตัดสินใจของลูกค้าทั้งในแง่บวกและแง่ลบจะเป็นตัวตัดสินคุณภาพการบริการว่าสูงหรือต่ำในการวัดคุณภาพการบริการ และ การใช้แบบจำลองนี้จะเน้นหนักไปที่การบริการที่ลูกค้าคาดหวังและการบริการที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับ (Expected service perceived service gap : P-E) การกำหนดคุณภาพบริการดังกล่าวของผู้รับบริการนั้นเกิดขึ้นจากประสบการณ์ในอดีตของผู้รับบริการจากคำพูดต่อปากและจากการทำการส่งเสริมการขายของโรงพยาบาลซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ที่เรียกว่าบริการที่คาดหวัง (Expected Service) และใช้เกณฑ์ในการตัดสินใจใช้บริการของโรงพยาบาลเมื่อไปรับบริการแล้วได้รับบริการที่ได้รับจริงที่เรียกว่าบริการที่รับรู้ (Expected Service) ซึ่งผู้รับบริการจะเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่รับรู้ หากบริการที่คาดหวังเท่ากับหรือสูงกว่าบริการที่รับรู้ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจต่อการบริการนั้น และจะกลับเข้ามาใช้บริการอีก ในทางกลับกันหากบริการที่คาดหวังต่ำกว่าบริการที่รับรู้ ผู้รับบริการจะไปแสวงหาบริการที่อื่นแทน ต่อมาการวัดคุณภาพบริการที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้อย่างแพร่หลายถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพการให้บริการการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการ อย่างไรก็ตามจากผลงานการพัฒนาตัวแบบ SERVQUAL ของซีแทมส์และคณะมาจากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณภาพการให้บริการกล่าวถึงคุณภาพบริการว่าคุณภาพบริการเกิดจากผลลัพธ์ระหว่างความคาดหวัง (Expected) และการรับรู้ (Perceived) ของผู้ใช้บริการและจากการทำวิจัยในธุรกิจบริการพบว่าความต้องการ หรือความคาดหวังในคุณลักษณะของบริการที่เป็นสิ่งบ่งชี้คุณภาพและได้กำหนดมิติที่จะใช้วัดคุณภาพในการให้บริการ (Dimension of Service Quality) ไว้ 10 มิติ เมื่อถูกนำมาทดสอบซ้ำโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่มโดยนำตัวแบบวัด SERVQUAL สามารถแบ่งมิติออกได้เป็น 5 มิติหลัก (Parasuraman, 1985) ได้แก่

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) ได้แก่ สิ่งที่มีสัมผัสได้ ลักษณะ ทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น ถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ การแต่งกายของเจ้าหน้าที่รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้เข้ารับบริการรู้สึกถึงการดูแล และความเอาใจใส่และความตั้งใจบริการจากผู้ให้บริการ

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) คือ ความสามารถในการให้บริการตามที่ผู้รับบริการต้องการหรือที่ได้สัญญาไว้ และควรเป็นไปได้ตามวัตถุประสงค์ของการบริการนั้นได้อย่างถูกต้องภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการสามารถไว้วางใจ

3. การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) คือ การตอบสนองในการให้บริการจากผู้ให้บริการอย่างไม่รีรอ ความพร้อมที่จะให้บริการให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและระยะเวลาในการรอคอยไม่นานและผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย

4. การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (Assurance) คือ การรับประกันว่าผู้ให้บริการ มีทักษะความรู้และความสามารถในการให้บริการรวมทั้งมีจริยธรรมในการให้บริการเพื่อให้ ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่าการบริการมีความปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐาน

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) คือ การดูแลและให้บริการอย่างเอาใจใส่มีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยเน้นการให้บริการและแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล

## วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 22 ปีขึ้นไป และมีรายได้ มากกว่า 25,000 บาท ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน แต่ทราบว่ามีความถี่ในการทำวิจัยจึงได้ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของคอคแรน (Cochran, 1977 อ้างถึงใน ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% คือยอมให้คลาดเคลื่อนได้ 5% (.05) โดยกำหนดสัดส่วนประชากรที่สนใจศึกษาเท่ากับ 50% หรือ .05 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 385 ตัวอย่าง ผู้ทำการวิจัยขอเก็บเพิ่มอีกจำนวน 15 ตัวอย่าง รวมเป็น ขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 400 ตัวอย่าง เมื่อทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนแล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ในแผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้

**ขั้นที่ 1** ใช้วิธีกำหนดโควตา (Quota Sampling) ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บในคลินิกพรีเมียม โรงพยาบาลรัฐบาล สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะแบ่งการสุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ที่ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพรีเมียมโรงพยาบาลศิริราช (โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราษฎร์) จำนวน 134 คน, กลุ่มผู้ที่ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพรีเมียมโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 133 คน และกลุ่มผู้ที่ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพรีเมียมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 133 คน

**ขั้นที่ 2** ใช้วิธีอัตราส่วน (Stratified sampling) โดยแบ่งสาขาต่างๆ แบบเป็นสัดส่วน ซึ่งแบ่งตามแผนกที่มีผู้มาใช้บริการในแต่ละแผนก อ้างอิงข้อมูลจาก โรงพยาบาลศิริราช ดังนี้ สาขาอายุรกรรม 30% สาขาศัลยกรรม 20% สาขาจักษุ 12% สาขากระดูกและข้อ 10% สาขารังสีวิทยา 8% และสาขาอื่นๆ 20% (สาขาสุนัขไรวิช, สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และสาขาโรคผิวหนัง)

**ขั้นที่ 3** ใช้วิธีการคัดเลือกตามความสะดวก (Convenience Selection) โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีเวลาและเต็มใจตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaires) โดยจะสอบถามเพื่อคัดกรองก่อนว่าผู้ที่ใช้แบบสอบถามเคยใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ ภายในระยะเวลา 1 ปี

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

**ส่วนที่ 1:** ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

**ส่วนที่ 2:** ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของผู้ใช้บริการคลินิกพรีเมียม โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

**ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. กำหนดขอบเขตของแบบสอบถามโดยใช้แนวคิดเรื่องคุณภาพการบริการด้วยเครื่องมือแบบ SERVQUAL

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ผู้สอนเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

4. ทำการปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะให้ถูกต้อง และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอนุมัติก่อนแจก

## แบบสอบถาม

5. นำแบบสอบถามตามข้อแนะนำ ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์

6. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Method) เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ มาจากแหล่งข้อมูล 2 แหล่ง คือ 1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ที่เคยใช้บริการทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูลจากเอกสารอ้างอิงต่าง ๆ วารสาร บทความ ผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

### การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกระทำข้อมูลโดยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้  
1) การตรวจสอบข้อมูล (Editing) 2) การลงรหัส (Coding) 3) การประมวลผลข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลในความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัยเพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามคือ สถิติวิเคราะห์ค่าที่ (Independent t-test) และสถิติวิเคราะห์ค่าที่ (Paired t-test)

## ผลการวิจัย

1. การเปรียบเทียบความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ทั้ง 5 มิติ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการโดยรวม ระหว่างโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 3.87 และคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 3.73 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการจากโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการจากคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ให้ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มากกว่าคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

2. การเปรียบเทียบการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ทั้ง 5 มิติ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ใช้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการโดยรวม ระหว่างโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 3.56 และคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 3.93 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการจากโรงพยาบาลเอกชนน้อยกว่าการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการจากคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาล

รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

3. การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ โดยรวมเท่ากับ 3.87 มากกว่าการรับรู้เท่ากับ 3.56 หมายความว่า ผู้เข้ารับบริการให้ความคาดหวังก่อนเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าทุกๆ ด้าน แต่เมื่อเข้ารับบริการแล้วกลับไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวัง เมื่อเปรียบเทียบกับคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร กลับพบว่า ผู้ใช้บริการ มีความคาดหวังโดยรวมเท่ากับ 3.73 น้อยกว่าการรับรู้หลังใช้บริการ เท่ากับ 3.93 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวัง 4 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ น้อยกว่าการรับรู้

### สรุปและอภิปรายผล

ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังที่แตกต่างกัน โดยผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ โดยเฉลี่ยมากกว่าความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการจากคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ให้ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มากกว่าคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรสุดา ศรีผ่อง (2556) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจทางการประสานงานของการบริการ ด้านอรรถาธิบายและความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ และด้านคุณภาพของการบริการ มีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ กับพฤติกรรมการใช้บริการ แต่ความพึงพอใจในด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้บริการในด้านเหตุผลหลักที่มาใช้บริการในระดับสูงสุด ถือว่าเป็นด้านที่มีค่าความสัมพันธ์สูงกว่าด้านอื่นๆ โดยหากเป็นคลินิกพิเศษนอกเวลาในโรงพยาบาลรัฐอาจมีระดับความพึงพอใจหรือความสัมพันธ์ในระดับต่างๆ เพราะด้วยการใช้สิทธิในการรักษายังสามารถใช้สิทธิต้นสังกัดข้าราชการในการเบิกจ่ายได้ หากเป็นคลินิกฟรีเมียมจะไม่สามารถใช้สิทธิได้ เพราะหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมาเป็นกิ่งเอกชน ซึ่งจากผลดังกล่าวอาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลเอกชนมีการทำสื่อโฆษณาที่ค่อนข้างมาก และค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่มากกว่า แต่สำหรับคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลนั้นเป็นการบริการรูปแบบใหม่ ผู้รับบริการอาจมีความคาดหวังที่ไม่ได้แตกต่างจากคลินิกนอกเวลามากนัก ทำให้ความคาดหวังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า

การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ทั้ง 5 มิติ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน โดยผู้ใช้บริการของของโรงพยาบาลเอกชนมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการน้อยกว่าการรับรู้จากคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วาปี ครองวิริยะภาพและสุชาดา รัชชกุล (2558) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ซึ่งปัจจุบันอาการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตมีจำนวนมากขึ้นจึงทำให้ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการต่างๆของผู้มาใช้บริการมีมากขึ้น เมื่อให้ความคาดหวังมากแต่สิ่งที่ไม่ได้ตามความคาดหวังจึงทำให้ผู้ใช้บริการต้องหาทางเลือกอื่นเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังนั้น นอกจากนี้ยังมีเรื่องของรายได้ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางเลือกเข้ารับ



บริการในโรงพยาบาลเอกชน และด้วยเทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือการสืบค้นหาข้อมูลก่อนเข้ารับบริการ ก็ เป็นเรื่องที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้ผู้รับบริการสามารถหาข้อมูลต่างๆ ก่อนการเลือกเข้ารับบริการได้ ซึ่งผู้เข้ารับ บริการอาจมีการเข้ารับบริการครั้งแรก ถ้าเกิดความประทับใจก็มีการแชร์ต่อ หรือบอกปากต่อปาก แล้วเกิดการบริการ ใช้ซ้ำ หากไม่ประทับใจก็มีการเขียนรีวิว หรือแชร์ต่อ โดยปัจจุบันผู้ใช้บริการไม่ว่าจะใช้บริการทางด้านไหนย่อมคิดว่า เรามีอำนาจในการตัดสินใจ หรือการเลือกเข้าใช้บริการ หากการบริการหรือคุณภาพการบริการนั้นประทับใจ และจะเห็น ได้ว่า การรับรู้ของคลินิกพรีเมียมโรงพยาบาลได้คะแนนสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติ ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจที่มีช่องว่างของคะแนนที่แตกต่างกันมากที่สุด ดังนั้นจะเห็นได้ว่าคลินิกพรีเมียมของ โรงพยาบาลรัฐบาลมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่จะมีทั้งโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ใน ต่างจังหวัด และโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เริ่มที่จะจัดตั้งคลินิกพรีเมียมขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกให้กับ ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนอาจต้องคำนึงถึงเพื่อหามาตรการ หรือกลยุทธ์การบริการให้ดีขึ้น เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในธุรกิจนี้

**ความคาดหวังและการรับรู้ ด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกพรีเมียม ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร** ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกัน โดย ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ โดยรวมมากกว่าการรับรู้ หมายความว่า ผู้เข้ารับบริการให้ความคาดหวังก่อนเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าทุกๆ ด้าน แต่เมื่อเข้ารับบริการ แล้วกลับไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวัง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1978) ที่กล่าวถึง เรื่องความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ซึ่งได้แก่ การใช้เวลารอคอยในสถาน บริการ รวมถึงการได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ และงานวิจัยของ มณฑิรา สันติภาพมณฑล (มณฑิรา สันติภาพมณฑล, 2546) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลยันฮี มีความพึงพอใจในการให้บริการทั้ง 7 ด้าน (7P's) อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้บริการ ซึ่งผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนก่อนเข้ารับ บริการย่อมมีความคาดหวังกับคุณภาพบริการมากกว่าเพราะมีการเสียค่าใช้จ่ายที่มากกว่า และคิดว่าใช้เวลาไม่นาน เพราะยอมจ่ายมากกว่าแลกกับเวลาที่ได้ หรือมองในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ไม่ต้องไปแออัดหรือ เสียเวลารอนาน นั้นทำให้ความคาดหวังมากกว่าปกติ เมื่อเทียบกับการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล แต่จากผล การศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในระดับที่สูงกว่าการรับรู้ที่ได้รับจริง โดยมิติด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ในหัวข้อของความถูกต้องแม่นยำในการวินิจฉัยโรคนั้น เป็นหัวข้อที่ได้รับคะแนนความคาดหวังสูงสุด ซึ่งสะท้อนให้เห็น ถึงสิ่งที่ผู้รับบริการนั้นให้ความสำคัญมากที่สุด แต่ในมิติด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ หัวข้อความถูกต้องของค่าใช้จ่าย การบริการตามที่แจ้งไว้ นั้น ได้คะแนนการรับรู้ต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนของการแจ้งค่าบริการค่าใช้จ่าย ในตอนแรก หรือค่าใช้จ่ายที่อาจมีการเพิ่มขึ้น ส่วนมิติที่ได้คะแนนการรับรู้ต่ำที่สุด คือมิติด้านความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจ ในหัวข้อการนำเสนอสิทธิการรักษาเพิ่มเติม อาจเนื่องมาจากผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนโดยส่วนใหญ่ นั้น จะชำระค่าบริการด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามยังมีผู้รับบริการบางคนนั้น สามารถเบิกประกันได้ดังนั้นพนักงานอาจต้องให้ ความสำคัญในหัวข้อนี้เพิ่มเติม สำหรับมิติด้านความเป็นรูปธรรมนั้น พบว่าหัวข้อความเพียงพอของพื้นที่จอดรถนั้น ได้รับคะแนนความคาดหวังสูงสุดแต่ได้การรับรู้ที่ต่ำที่สุดในมิตินี้ ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าการใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนนั้นจะมีที่จอดรถเพียงพอ ไม่ต้องเสียเวลาในการขับเพื่อวนหาที่จอดรถ ซึ่งสาเหตุของพื้นที่จอดรถ ไม่เพียงพอ นั้นอาจมาจากจำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก หรือระบบเข้าออกของรถยังไม่ดี

เมื่อเปรียบเทียบกับคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร กลับพบว่า ผู้ใช้บริการมี ความคาดหวังโดยรวมน้อยกว่าการรับรู้หลังใช้บริการ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ผู้รับบริการให้คะแนนการรับรู้สูงกว่า ความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญเกือบทุกมิติ ยกเว้นมิติด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่คะแนนที่ได้ไม่มี นัยสำคัญ โดยเฉพาะในหัวข้อระยะเวลาการรอคอย พบว่าผู้รับบริการให้คะแนนความคาดหวังที่สูงกว่าการรับรู้จริง เนื่องจากผู้รับบริการรู้สึกต้องรอคอยในการรับบริการนาน สำหรับมิติที่ได้รับคะแนนความคาดหวังสูงสุด คือมิติ

ด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ โดยเฉพาะในหัวข้อการวินิจฉัยโรคที่ต้องแม่นยำ ซึ่งแสดงถึงเป้าหมายที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญมากที่สุด สำหรับมิติด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ในหัวข้อความชัดเจนของป้ายแนะนำจุดบริการต่างๆ คณะกรรมการรับรู้ที่ได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรสุดา ศรีผ่อง (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า ผลความแตกต่างในด้านรูปแบบการให้บริการ พบว่า ผู้ใช้บริการที่ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งอื่นๆ จะมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลศิริราช สูงกว่าผู้ใช้บริการที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นๆ และโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นๆ และต่ำกว่าผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลศิริราชเพียงแห่งเดียว อาจเนื่องมาจากการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลมี ปัจจัยเอื้อต่อการมาใช้บริการ เช่น ค่าใช้จ่ายถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์ และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการรักษา จึงอาจทำให้ผู้ใช้บริการมีความพอใจที่จะมารับการรักษามากกว่าโรงพยาบาลเอกชน และเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลจึงเปิดหน่วยงานออกมาเป็นคลินิกพรีเมียม เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการในด้านต่างๆ และเป็นการนำรายได้ที่หักค่าใช้จ่ายมาช่วยในส่วนของโรงพยาบาลรัฐบาลด้วยเช่นกัน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการศึกษาความแตกต่างกันระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในระดับที่สูงกว่าการรับรู้ที่ได้รับจริง โดยมีมิติด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ หัวข้อความถูกต้องของค่าใช้จ่ายการบริการตามที่แจ้งไว้วันนั้น อาจแก้ไขโดยการอบรมพนักงานให้มีการแจ้งค่าใช้จ่ายต่างๆ ให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย หากเป็นค่าใช้จ่ายแบบ package ควรต้องชี้แจงว่าการบริการใดรวมอยู่ในการบริการแล้วบ้าง และหากต้องการการบริการเพิ่มเติมจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอีกจำนวนเท่าไร เป็นต้น

มิติที่ได้คะแนนการรับรู้ต่ำที่สุด คือมิติด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ในหัวข้อการนำเสนอสิทธิการรักษาเพิ่มเติม อาจเนื่องมาจากผู้มารับบริการโรงพยาบาลเอกชนโดยส่วนใหญ่จะชำระค่าบริการด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้รับบริการบางคนที่สามารถเบิกประกันได้ ดังนั้นพนักงานอาจต้องให้ความสำคัญในหัวข้อนี้เพิ่มเติม โดยการสอบถามสิทธิการรักษาก่อนว่าสามารถที่จะเบิกประกันการรักษาได้หรือไม่ด้วย เพื่อตอบสนองการบริการในมิตินี้ให้ดียิ่งขึ้น

สำหรับ มิติด้านความเป็นรูปธรรมนั้น พบว่าหัวข้อความเพียงพอของพื้นที่จอดรถนั้นได้รับคะแนนความคาดหวังสูงสุดแต่ได้การรับรู้ที่ต่ำที่สุดในมิตินี้ ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนนั้นจะมีที่จอดรถเพียงพอ ไม่ต้องเสียเวลาในการขับเพื่อวนหาที่จอดรถ ซึ่งสาเหตุของพื้นที่จอดรถไม่เพียงพออาจมาจากจำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก หรือระบบเข้าออกของรถยังไม่ดี อาจแก้ไขโดยการจัดระบบที่จอดรถให้มีความเข้มงวดมากกว่าเดิมโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชนที่มีสถานที่ติดกับสถานีรถไฟฟ้า อาจมีการเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับรถที่เข้ามาจอดในโรงพยาบาลซึ่งไม่ได้ใช้บริการ ให้มีความเป็นระบบและกวดขันมากขึ้น

2. จากผลการศึกษาความแตกต่างกันระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติของคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้รับบริการให้คะแนนการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญเกือบทุกมิติ ยกเว้นมิติด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่คะแนนที่ได้ไม่มีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในหัวข้อระยะเวลาการรอ ดังนั้นทางโรงพยาบาลต้องหาสาเหตุอาจเนื่องมาจากผู้รับบริการมีจำนวนมากเกินไป บุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอหรืออาจเป็นทีระบบของการบริการอื่นๆ

สำหรับมิติด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ในหัวข้อความชัดเจนของป้ายแนะนำจุดบริการต่างๆ คณะกรรมการรับรู้ที่ได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวัง อาจแก้ไขโดยการทำให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น หรือมีการทำแผนที่แสดงผังของแต่ละแผนกในแต่ละชั้น โดยอาจวางไว้ที่หน้าลิฟท์ หรือบันไดเลื่อน เพื่อความสะดวกยิ่งขึ้นของผู้รับบริการในการหาที่ตั้งของแผนกที่ต้องการติดต่อ เป็นต้น

3. เมื่อพิจารณาความคาดหวังระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาล อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลเอกชนอาจมีการทำสื่อโฆษณา มาจากส่วนกลางตามนโยบายของผู้บริหาร แล้วกระจายออกไปตามสาขา ย่อยทำให้ความคาดหวังค่อนข้างสูงตามค่าใช้จ่าย ดังนั้นผู้บริหารอาจต้องลงมาสำรวจในเรื่องของการบริการตามจริง หรือสอบถามผู้ใช้บริการทุกสาขา เพื่อให้ได้ผลการบริการตามที่ได้โฆษณา ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกฟรีเมียม บางแห่ง อาจมีมาตรฐานการบริการสากลอื่นๆ ที่ได้รับ เช่น JCI, HA, TQA Enhouse ซึ่งมาตรฐานเหล่านั้นแล้ว แต่มาตรฐานเหล่านั้นอาจมีการจัดทำขึ้นเป็น Documents ทำตามกระบวนการหรือข้อกำหนดให้มีแต่ในทางปฏิบัติ ผู้ใช้บริการอาจไม่ได้รับรู้ถึงข้อกำหนดเหล่านั้น ดังนั้น คณะแพทย์และผู้บริหาร อาจต้องมีการทำสำรวจความพึงพอใจของการใช้บริการ เพื่อนำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลเอกชนด้วยเป็นสัดส่วน 1:1 กับคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาล เพื่อลดอคติหรือความเอนเอียงของการตอบแบบสอบถาม
2. ควรมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมไปยังกลุ่มผู้ป่วยใน (IPD) เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมองเห็นรายละเอียดของการบริการได้มากกว่าเพราะต้องติดต่อหลายแผนก แต่การเก็บข้อมูลอาจมีความยุ่งยากมากกว่าโดยอาจต้องเก็บข้อมูลกับญาติผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่

## กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.เศรษฐวัสส์ พรหมสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ ในการทำวิจัย ตลอดจนการตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ รวมไปถึง อาจารย์ ดร.ธนภูมิ อติเวทิน และ อาจารย์ ดร.อัจฉริยา ศักดิ์ณรงค์ ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแบบสอบถาม รวมถึงให้คำแนะนำข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบคุณงามความดีทั้งหลายทั้งปวงให้แก่ บุพการี และครอบครัว ผู้ซึ่งให้ความรัก ความอบอุ่น จนทำให้ผู้วิจัยสามารถประสบความสำเร็จในการศึกษาได้ตามความคาดหวัง

ผู้วิจัยหวังว่า ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จะ เป็นแนวทางหนึ่งที่เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลที่จะนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการพัฒนา และปรับปรุงการบริการของตนให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการมากขึ้น ถ้าหากมีข้อมูลผิดพลาดใด ผู้วิจัยขออภัยด้วยความเต็มใจ

## เอกสารอ้างอิง

กนก เรืองนาม. (2558). การศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน. วารสาร วิทยาลัยนครราชสีมา. 9.

ธีรวุฒิ เอกะกุล . (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุดรราชธานี: สถาบันราชภัฏ อุดรราชธานี.

- มณฑิรา สันติภาพมณฑล. (2546). ความพึงพอใจและพฤติกรรมของลูกค้าที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลยันฮี. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วาปี ครอบงิมวิริยะภาพ, สุชาดา รัชชกุล. (2558). คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก. 16(2): 97-105.
- สมฤดี ธรรมสุรัต (2554). ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สารนิพนธ์ บธ.ม. การจัดการ. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรสุดา ศรีม่วง. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช.
- Aday, and Andersen. (1987). *Access to Medical Care*. Ann Arbon: Health Administration.
- Gronroos, Christian. (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4):36-44.
- Parasuraman. (1985). A conceptyal model of service quality and its complications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4).
- Youssef, Fayek N. (1996). *Health care quality in NHS hospitals*, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9(1): 15-28,
- Zineldin, Mosad. (2006). *The quality of health care and patient satisfaction: An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics*, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19(1): 60-92.