

ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ  
พฤษภาคม 2554

ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ  
พฤษภาคม 2554  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจ  
ของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ  
พฤษภาคม 2554

วัลย์พร เจียรระโนรุ่งโรจน์. (2554). *ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทัศนคติเกี่ยวกับการ  
การรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข  
ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ:  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์:  
อาจารย์ ดร.รักษพงษ์ วงศาโรจน์.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจของ  
ผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และศึกษา  
ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการของ  
ผู้รับบริการ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่ง  
เกล้า จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิ  
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน เป็นผู้ป่วย  
นอก 200 คน และผู้ป่วยใน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่  
ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างใช้การ  
ทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 21 - 30 ปี มี  
ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีที่อยู่อาศัยอยู่นนทบุรี และมีจำนวนครั้งที่รับบริการ 2 - 5 ครั้งต่อ  
ปี มีทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการโดยรวมและทุกด้านอยู่ในระดับดี และมี  
ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยรวมและ  
ทุกด้านอยู่ในระดับดี ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมและทุกด้านอยู่ในระดับพึงพอใจ

ผู้รับบริการที่มีอายุและประเภทที่รับบริการต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวม และต่อการ  
บริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทัศนคติต่อ  
การประกันสุขภาพถ้วนหน้าและทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ  
ผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาล  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ATTITUDE TOWARDS THE UNIVERSAL HEALTH CARE COVERAGE, THE MEDICAL  
AND HEALTH CARE SERVICES THAT AFFECT THE PATIENT SATISFACTION  
AT THE PRA NANGKLAO HOSPITAL,  
NONTHABURI



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Master of Business Administration Degree in Management  
at Srinakharinwirot University

May 2011

Walaiporn Jiaranairungroj. (2011). *Attitude Towards the Universal Health Care Coverage, The Medical and Health Care Services That Affect The Patient Satisfaction at The Pra Nangklao Hospital, Nonthaburi*. Master's Project, M.B.A. (Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Dr.Rugphong Vongsaraj.

The objective of this research is to study personal characteristics of the patients' attitude towards the universal health care coverage, the medical and health care services that affect the patient satisfaction at the Pra Nangklao Hospital, Nonthaburi. The sample is 400 patients who presented at OPD (200 patients) and at IPD (200 patients) and questionnaire is a tool for collecting data. The statistics methods used to analyze data are percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA and analysis of the correlation coefficient.

Most patients are female, aged from 21 to 30 year-old, undergraduate, living in Nonthaburi and using service at Pra Nangklao Hospital, Nonthaburi about 2 - 5 times a year. Patients' attitude towards the universal health care coverage, the medical and health care services at the Pra Nangklao Hospital, Nonthaburi are at the good level and patients' satisfaction in overall are at satisfied level.

The patients with difference in age and types of service at the Pra Nangklao Hospital, Nonthaburi have different in level of satisfaction in overall and service comparing to other different hospitals at statistically significant level of 0.05 and their attitude towards the universal health care coverage, the medical and health care services are correlated with their satisfaction to the hospital services at statistically significant level of 0.01.

## ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์ ดร. รัชพงษ์ วงศาโรจน์ ที่ให้เกียรติรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ โดยให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยดีตลอดมา ทั้งนี้ รวมถึง รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และรองศาสตราจารย์ สุพาดา สิริกุตตา ที่กรุณาเป็นคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือการวิจัยที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบ เสนอแนะความคิดเห็น จนกระทั่งได้เป็นสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์นี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านด้วยความเคารพอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์โครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้และก่อประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง รวมถึงเจ้าหน้าที่โครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ที่มีความอดทนในการเลี้ยงดูบุตรเสมอมา ให้ชีวิต สติปัญญา และเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณ พี่น้อง ญาติ เพื่อนๆ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาการทำสารนิพนธ์ จนกระทั่งเสร็จสิ้นด้วยความเรียบร้อย จนประสบความสำเร็จลุล่วงได้ในวันนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอให้งานวิจัยนี้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ คุณประโยชน์และความดีอันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้บิดามารดาตลอดจนครูอาจารย์ และบุคคลอันเป็นที่รักทุกท่าน

วลัยพร เจียรไนรุ่งโรจน์

# สารบัญ

บทที่	หน้า
<b>1 บทนำ.....</b>	<b>1</b>
ภูมิหลัง.....	1
มุ่งหมายการวิจัย.....	2
ความสำคัญของงานวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	5
สมมติฐานในการวิจัย.....	6
<b>2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....</b>	<b>7</b>
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์.....	7
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ.....	9
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	14
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ.....	17
แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด 7P's.....	34
ข้อมูลเกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	38
ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
<b>3 วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>44</b>
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	44
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	45
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51



## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
<b>4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>58</b>
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
สรุปการทดสอบสมมติฐาน.....	59
<b>5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>96</b>
ความมุ่งหมาย และสมมติฐานของการวิจัย.....	96
วิธีดำเนินการศึกษา.....	97
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
อภิปรายผลการวิจัย.....	102
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	106
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป .....	107
<b>บรรณานุกรม .....</b>	<b>108</b>
<b>ภาคผนวก .....</b>	<b>113</b>
ภาคผนวก ก .....	114
ภาคผนวก ข .....	120
ภาคผนวก ค .....	122
<b>ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์ .....</b>	<b>125</b>

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) .....	54
2 แสดงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถาม .....	59
3 แสดงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ในเรื่องระดับการศึกษาสูงสุดที่จัดรวมกลุ่มใหม่ .....	62
4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติเกี่ยวกับทัศนคติต่อการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิ ประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบ แบบสอบถาม .....	63
5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ของผู้รับบริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระ นั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถาม .....	65
6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระ นั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถาม .....	68
7 ผลการทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ของผู้รับบริการเพศชาย และเพศหญิง โดยใช้สถิติ t-test ทดสอบ .....	70
8 แสดงการทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างช่วงอายุของ ผู้รับบริการกับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า .....	72
9 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มช่วงอายุของ ผู้รับบริการกับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า .....	73

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
10 แสดงการเปรียบเทียบพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น เป็นรายคู่ด้วย Dunnett's T3 โดยจำแนกตามกลุ่มช่วงอายุ .....	75
11 ผลการทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ของผู้รับบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ t-test ทดสอบ .....	77
12 แสดงการทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างผู้รับบริการทุกกลุ่มที่อยู่อาศัย กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า .....	79
13 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างผู้รับบริการทุกกลุ่มที่อาศัยความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้าน .....	80
14 ผลการทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ของผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้สถิติ t-test ทดสอบ .....	81
15 แสดงการทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างผู้รับบริการทุกช่วงจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า .....	84
16 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างผู้รับบริการทุกช่วงจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า .....	85
17 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างผู้รับบริการทุกช่วงจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง .....	86
18 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี .....	87

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
19 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของผู้รับบริการ กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี .....	90
20 แสดงสรุปการทดสอบสมมติฐาน .....	92
21 แสดงจำนวนข้อของแบบสอบถาม และประเภทการวัดข้อมูล .....	98
22 แสดงสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงพรรณนาของแต่ละตัวแปร .....	98
23 แสดงสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน ในการทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อ...	99



## บัญชีภาพประกอบ

ตาราง	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	5
2 โมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ .....	11
3 พื้นฐานของความสำเร็จในการบริการ .....	30
4 มิติเกี่ยวกับคุณภาพของบริการ .....	33
5 แผนภาพแสดงการใช้เครื่องมือทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ .....	37
6 ประชากรไทยจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ปี 2545-2552 .....	39
7 ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทย ตั้งแต่ปี 2534-2552 .....	40



# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

เมื่อกล่าวถึงคำว่า “สุขภาพ” คนส่วนใหญ่มักนึกถึงสุขภาพทางกาย ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย แต่แท้จริงแล้วสุขภาพมิได้หมายถึง สุขภาพทางกายเท่านั้น สุขภาพที่ดี หมายถึง สุขภาวะที่ร่างกายสมบูรณ์ในทุกๆ มิติ ทั้งสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่เป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพของคนไทย ให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดี และเป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศต่อไป จึงจำเป็นต้องกำหนดนโยบายและมาตรฐานการดำเนินการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า ระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยมีพัฒนาการเรื่อยมาในด้านศักยภาพของการให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขึ้นของทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นกำลังคน การขยายสถานบริการ เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงงบประมาณหรือแหล่งการเงินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

สถานบริการด้านการแพทย์และสาธาณสุขมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในระบบการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากเป็นผู้จัดบริการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ซึ่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวด 1 มาตรา 6 (6) ได้กำหนดไว้ว่า การบริหารราชการเพื่อบรรลุเป้าหมายให้ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการสนองความต้องการ และหมวด 2 มาตรา 8 (4) ให้เป็นหน้าที่ของข้าราชการที่ต้องคอยรับฟังความคิดเห็นและความพึงพอใจของสังคมโดยรวมและประชาชนผู้รับบริการ เพื่อปรับปรุงหรือเสนอแนะต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อให้มีการปรับปรุงวิปฏิบัติราชการให้เหมาะสม ทั้งนี้ การจัดบริการของภาครัฐนั้น ประกอบด้วยการจัดบริการโดยกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ ยังมีสถานบริการของหน่วยงานอื่นๆ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ (โรงเรียนแพทย์) กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (รวมกรุงเทพมหานคร) รวมทั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่คอยทำหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน คนไทย

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขนาด 430 เตียง มีหน้าที่ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 การดำเนินงาน ของโรงพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA (Hospital Accreditation) และมีการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน การบริการทาง

การแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละวันมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยหรือมีสถานที่ทำงานในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี นอกจากนี้ ยังมีผู้รับบริการที่มาจากพื้นที่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑลอื่นๆ ร่วมด้วย ส่งผลให้โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จำเป็นต้องพัฒนาระบบการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ และเกิดความพึงพอใจสูงสุดจากการเข้ารับบริการ

ดังนั้น เพื่อเป็นการบริหารคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำข้อมูลและผลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลประกอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้พิจารณาวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน และปรับปรุงภารกิจของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

### ความมุ่งหมายการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทที่เข้ารับบริการ และจำนวนครั้งที่รับบริการ ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการของผู้รับบริการ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

### ความสำคัญของงานวิจัย

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) สามารถนำผลการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าไปใช้ประกอบการตัดสินใจและพิจารณากำหนดแนวทางการบริหารงาน การกำหนดนโยบาย รวมถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ประชาชนควรจะได้รับ
2. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สามารถนำผลการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติการรับบริการของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลไปใช้พัฒนา ปรับปรุงระบบการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

## ขอบเขตของการวิจัย

### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรสำหรับกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากร (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546: 26) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน และเพิ่มจำนวนตัวอย่าง 15 คน ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 400 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็น ผู้ป่วยนอก จำนวน 200 คน และผู้ป่วยใน จำนวน 200 คน มาทำการเก็บกลุ่มตัวอย่าง รวมได้จำนวนทั้งหมด 400 คน

**ขั้นตอนที่ 2** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยทำการแจกแบบสอบถามให้ผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่สะดวกและเต็มใจ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ให้ข้อมูลจนครบจำนวน 400 คน

## ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Information) ได้แก่

1.1.1 เพศ

- 1) เพศชาย
- 2) เพศหญิง

1.1.2 อายุ

- 1) ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี
- 2) 21-30 ปี
- 3) 31-40 ปี
- 4) 41 ปีขึ้นไป



## 1.1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด

- 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี
- 2) ปริญญาตรี
- 3) สูงกว่าปริญญาตรี

## 1.1.4 ที่อยู่อาศัย

- 1) กรุงเทพมหานคร
- 2) นนทบุรี
- 3) ปริมณฑลและจังหวัดอื่นๆ

## 1.1.5 ประเภทที่มารับบริการ

- 1) ผู้ป่วยนอก
- 2) ผู้ป่วยใน

## 1.1.6 จำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี

- 1) 1 ครั้ง
- 2) 2-5 ครั้ง
- 3) 6 ครั้งขึ้นไป

## 1.2 ทักษะคิดต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## 1.3 ทักษะคิดเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาล

พระนั่งเกล้า

## 1.3.1 ด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ

## 1.3.2 ด้านลักษณะทางกายภาพ

## 1.3.3 ด้านบุคลากร

## 1.3.4 ด้านการให้บริการ

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

### นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษานี้ได้นิยามศัพท์ที่ใช้เป็นตัวแปรในการวิจัย เพื่อกำหนดความหมายในการทำ ความเข้าใจร่วมกัน ดังนี้

1. บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง บริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

2. ผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลที่เคยมารับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

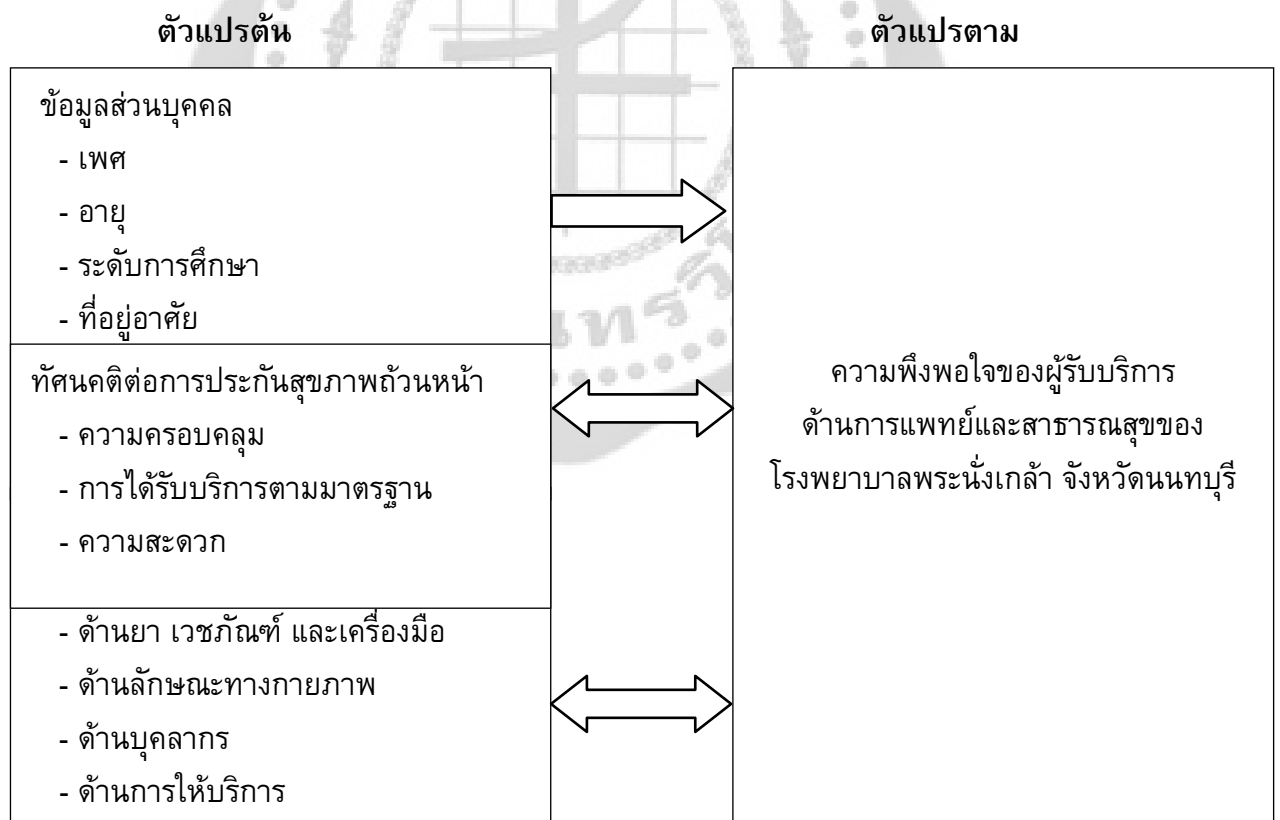
3. สถานบริการ หมายถึง หน่วยงานที่ดูแลให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคคล เช่น สถานบริการของรัฐ เอกชน และของสหประชาชาติไทย

4. ทักษะคติเกี่ยวกับการรับบริการ หมายถึง ความพร้อมของผู้รับบริการที่แสดงปฏิกิริยาตอบสนองในทางที่สนับสนุนหรือต่อต้านสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีต่อโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ ด้านราคา และด้านบุคลากร

5. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกดีหรือความรู้สึกประทับใจของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการมีความคิดที่จะเลือกใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี หากเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้รับบริการที่มีข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย ประเภทที่รับบริการ และจำนวนครั้งที่รับบริการ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีต่างกัน
2. ทักษะคิดต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
3. ทักษะคิดเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและทำความเข้าใจในแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์
2. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
3. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
4. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ
5. แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด 7P's
6. ข้อมูลเกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
7. ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2538: 41-42) กล่าวว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ประกอบด้วยอายุ เพศ ขนาดครอบครัว สถานภาพครอบครัว รายได้ อาชีพ การศึกษา เหล่านี้เป็นเกณฑ์ที่นิยมใช้ในการแบ่งส่วนการตลาด ลักษณะทางประชากรศาสตร์เป็นลักษณะที่สำคัญและสถิติที่วัดได้ของประชากรช่วยกำหนดตลาดเป้าหมาย รวมทั้งง่ายต่อการวัดมากกว่าตัวแปรอื่น ตัวแปรทางประชากรศาสตร์ที่สำคัญ มีดังนี้

1. อายุ (Age) เนื่องจากผลิตภัณฑ์จะสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน นักการตลาดจึงใช้ประโยชน์จากอายุเป็นตัวแปรทางประชากรศาสตร์หาความแตกต่างของส่วนตลาด นักการตลาดได้ค้นคว้าความต้องการของส่วนตลาดส่วนเล็ก (Niche Market) โดยมุ่งความสำคัญที่ตลาดอายุในส่วนนั้น
2. เพศ (Sex) เป็นตัวแปรในการแบ่งส่วนตลาดที่สำคัญเช่นกัน นักการตลาดต้องศึกษาตัวแปรนี้อย่างรอบคอบ เพราะในปัจจุบันตัวแปรด้านเพศมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภค การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจมีสาเหตุมาจากการที่สตรีทำงานหนักมากขึ้น
3. ลักษณะครอบครัว (Marital Status) ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ลักษณะครอบครัวเป็นเป้าหมายสำคัญของการใช้ความพยายามทางการตลาดมาโดยตลอด และมีความสำคัญยิ่งขึ้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยผู้บริโภค นักการตลาดจะสนใจจำนวนและลักษณะของบุคคลในครัวเรือนที่ใช้สินค้าได้

สินค้าหนึ่ง และยังสนใจในการพิจารณาลักษณะทางประชากรศาสตร์และโครงสร้างด้านสื่อที่เกี่ยวข้องกับผู้ตัดสินใจในครัวเรือนเพื่อช่วยในการพัฒนากลยุทธ์การตลาดให้เหมาะสม

4. รายได้ การศึกษา และอาชีพ (Income Education and Occupation) เป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดส่วนของตลาด โดยทั่วไปนักการตลาดจะสนใจผู้บริโภคที่มีความร่ำรวย แต่อย่างไรก็ตามครอบครัวที่มีรายได้ต่ำจะเป็นตลาดที่มีขนาดใหญ่ ปัญหาสำคัญในการแบ่งส่วนตลาดโดยถือรายได้อย่างเดียว ก็คือรายได้จะเป็นตัวชี้การมีหรือไม่มีความสามารถในการจ่ายสินค้าในขณะเดียวกัน การเลือกซื้อสินค้าที่แท้จริงอาจถือเกณฑ์รูปแบบการดำรงชีวิต รสนิยม ค่านิยม อาชีพ การศึกษา ฯลฯ แม้ว่ารายได้จะเป็นตัวแปรที่ใช้บ่อยมาก อย่างไรก็ตามนักการตลาดส่วนใหญ่ก็จะโยนเกณฑ์รายได้ร่วมกับตัวแปรทางประชากรศาสตร์อื่นๆ เพื่อกำหนดตลาดเป้าหมายให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น กลุ่มรายได้ อาจจะเกี่ยวข้องกับเกณฑ์อายุและอาชีพร่วมกัน

เกือ วงศ์บุญสิน (2545: 1-2) กล่าวว่า ประชากรศาสตร์ (Demography) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับขนาดโครงสร้างการกระจายตัว ตลอดจนสาเหตุและผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงประชากร อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงขนาด โครงสร้าง และการกระจายตัวของประชากรดังกล่าวแล้ว ส่วนประกอบของการเปลี่ยนแปลงประชากรที่สำคัญคือการเกิด การตาย และการย้ายถิ่นของประชากร

การศึกษาว่าด้วยประชากรนั้นนับว่ามีความสำคัญ เนื่องจากประชากรมักมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่ซับซ้อน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในบางลักษณะนั้นอาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน นอกจากนี้การตัดสินใจต่าง ๆ ของบุคคลล้วนมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจว่าจะแต่งงานหรือเป็นโสด การกำหนดจำนวนบุตรที่ปรารถนา การดูแลตัวเองทั้งในแง่ของการระมัดระวังป้องกัน และการรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยและการตาย เป็นต้น ในทางกลับกันการเปลี่ยนแปลงทางประชากรก็สามารถส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตของมนุษย์ ทั้งในทางสังคม วัฒนธรรม การเมืองและเศรษฐกิจ

ประชากรศาสตร์เชิงธุรกิจ (Business Demography) เป็นการนำเนื้อหาและระเบียบวิธีทางประชากรศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเสริมสร้างโอกาสในการดำเนินธุรกิจ โดยเน้นเนื้อหาที่ว่าด้วยผลกระทบจากตัวแปร อายุ รายได้ อาชีพ ที่อาจจะมียุทธวิธีหรือส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล องค์กร รวมทั้งพิจารณาถึงผลกระทบของกลุ่มปัจจัยหรือกลุ่มตัวแปรไม่ว่าจะเป็นตัวแปรอายุ รายได้ อาชีพที่จะมีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมของกิจกรรมที่กำลังดำเนินการ หรือไม่กำลังวางแผนว่าจะดำเนินการ ทั้งนี้ การศึกษาวิเคราะห์ทางประชากรศาสตร์ดังกล่าว เป็นการเน้นเงื่อนไขปัจจัยทางประชากรทั้งที่เป็นอยู่ปัจจุบันและที่คาดประมาณ หรือพยากรณ์ไปในอนาคตว่ามีส่วนกระทบต่อสภาพแวดล้อมของกิจกรรมที่จะดำเนินการอย่างไร รวมทั้งส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่ได้วางไว้ เพื่อเป็นหลักสู่ความสำเร็จของธุรกิจ ประชากรศาสตร์เชิงธุรกิจจึงเป็นศาสตร์ที่มีคุณค่าต่อการปรับปรุงการตัดสินใจให้ดีขึ้น แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับการวิเคราะห์ของ Weeks (1996) ที่พิจารณาว่าการศึกษาวิเคราะห์ทาง

ประชากรศาสตร์เชิงธุรกิจเป็นการนำผลการวิเคราะห์หรือการหาแนวทางการอธิบายหลายมิติทางประชากร (Demographic Perspectives) มาใช้เพื่อแก้ปัญหา หรือใช้กับเหตุการณ์ต่างๆ ทางธุรกิจ

โดยสรุปลักษณะทางประชากรศาสตร์เป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการในการดำเนินธุรกิจ เนื่องจากลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมการใช้และซื้อสินค้าและบริการของคนแตกต่างกัน

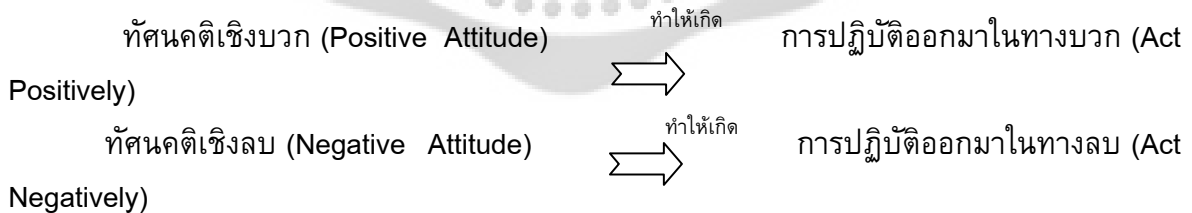
### แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

#### ความหมายของทัศนคติ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546: 214) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง การประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของบุคคล ความรู้สึกด้านอารมณ์และแนวโน้มการปฏิบัติที่มีผลต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Kotler. 1997: 199) หรือหมายถึง แนวโน้มของการเรียนรู้จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือความคิดที่มีลักษณะแสดงความพึงพอใจหรือไม่พอใจ

เสรี วงษ์มณฑา (2542: 106) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับทัศนคติ ว่าเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ หรือความคิด ความโน้มเอียงที่เรียนรู้ เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Schiffman; & Kanuk. 1994: 657) หรืออาจหมายถึง การแสดงความรู้สึกภายในที่สะท้อนว่าบุคคลมีความโน้มเอียง พื่อใจหรือไม่พอใจต่อบางสิ่งบางอย่าง ในเชิงของการตลาด ทัศนคติเป็นสิ่งที่จะชักนำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งนักการตลาดจำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางการตลาดเพื่อกำหนดทัศนคติที่ดีต่อผลิตภัณฑ์ หรือชักนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติด้านบวกต่อผลิตภัณฑ์ ซึ่งจะมีผลต่อการชักนำให้เกิดพฤติกรรมการซื้อสินค้า

ในส่วนของความหมายของศัพท์ คือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to Act) ทัศนคติจึงมีลักษณะ ดังนี้



เซอร์ฟ และเซอร์ฟ (ณัฐริกา ณวรัตน์ 2542: 35; อ้างอิงจาก Sherif; & Sherif. n.d.) ได้ให้ความหมายทัศนคติเพิ่มเติมว่า ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลได้รับจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ความอยากรับประทานอาหาร แต่การเลือกรับประทานอาหารชนิดใดเป็นมาจากทัศนคติ ซึ่งสามารถกล่าวโดยสรุปว่า ความหมายของทัศนคติ คือ ความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ต่างๆ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยบุคคลนั้นได้รับจากสิ่งแวดล้อมภายนอก มิได้ติดตัวมาแต่กำเนิด และมีใช้แรงขับภายในร่างกาย

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2539: 190) กล่าวว่าไว้ว่า ทศนคติ คือ สภาวะทางจิตใจซึ่งแสดงถึงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ก่อตัวขึ้นมา โดยประสบการณ์และสิ่งอิทธิพลให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือชี้แนะต่อพฤติกรรม

ธงชัย สันติวงษ์ (2537: 160) ได้ให้ความหมายว่า ทศนคติ หมายถึง ระเบียบของแนวความคิด ความเชื่อ อุปนิสัย และสิ่งจูงใจที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ทศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด จนเป็นความเชื่อของบุคคลที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ต่างๆ จนเป็นความเชื่อของบุคคลที่สามารถสะท้อนออกมาให้เห็นในรูปแบบของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งสามารถส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

### คุณลักษณะของทศนคติ

ธงชัย สันติวงษ์ (2535: 161-162) ได้แสดงถึงคุณลักษณะของทศนคติไว้ ซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

1. ทศนคติเป็นสิ่งที่อยู่ภายใน คือ เป็นเรื่องของระเบียบความนึกคิดที่เกิดขึ้นภายในของแต่ละคน

2. ทศนคติมิใช่สิ่งที่มีมาแต่กำเนิด ตรงกันข้ามทศนคติจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ที่ตนได้เกี่ยวข้องอยู่ด้วยจากภายนอก และทศนคติจะก่อตัวจากการประเมินหลังจากที่ได้เกี่ยวข้องกับสิ่งภายนอกดังกล่าวแล้ว ทั้งหมดนี้ย่อมแสดงว่า ทศนคติที่มีอยู่จะเป็นผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้

ปัจจัยที่มีผลในก่อเกิดทศนคติมักเกิดจากอิทธิพลของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นๆ เมื่อได้รับข่าวสารข้อมูลจะนำมาถ่ายทอด กลุ่มที่สำคัญคือ กลุ่มครอบครัว และเพื่อนร่วมงานจะเห็นได้ว่าเป็นกลุ่มทางสังคมที่มีการเกี่ยวข้องกัน นอกจากนี้ทศนคดียังขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะท่าทาง ซึ่งเป็นผลของการเรียนรู้และแสดงการกระทำเพื่อตอบสนองสู่โลกภายนอก

3. ทศนคติมีลักษณะมั่นคงถาวร คือ ภายหลังจากที่ทศนคติได้ก่อตัวขึ้นมาแล้วจะไม่ได้เป็นการเกิดชั่วคราว หากแต่จะมีความมั่นคงถาวรตามสมควรและไม่เปลี่ยนแปลงในทันทีทันใดที่ได้รับตัวกระตุ้นที่แตกต่างไป ทั้งนี้เพราะทศนคติที่ก่อตัวขึ้นนั้นจะมีกระบวนการคิดวิเคราะห์ประเมิน และสรุปผลจัดระเบียบออกมาเป็นความเชื่อส่วนบุคคล การเปลี่ยนแปลงก็ย่อมต้องใช้เวลาเพื่อปรับตามกระบวนการดังกล่าว

4. ทศนคติจะอิงตัวบุคคลและสิ่งของเสมอ หมายความว่า ทศนคติจะมีขึ้นเกิดขึ้นมาได้ด้วยตัวเองจากภายใน หากแต่เป็นสิ่งที่ก่อตัว หรือเรียนรู้เอามาจากสิ่งที่มีตัวตนที่อ้างอิงถึงได้ สิ่งที่ใช้อ้างอิงเพื่อการสร้างทศนคติอาจเป็น ตัวบุคคล กลุ่มบุคคล สถาบัน สิ่งของ ค่านิยม เรื่องราวทางสังคม หรือแม้แต่ความนึกคิด

### องค์ประกอบของทัศนคติ

องค์ประกอบทัศนคติมีองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ (Tri-component Attitude Model) ซึ่งหมายถึง โมเดลทัศนคติ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive) หรือความรู้ (Knowledge) (2) ส่วนของความรู้สึก (Affective หรือ feeling learning) (3) ส่วนของพฤติกรรม (Conative หรือ Doing หรือ Behavior) (Schiffman; & Kanuk. 1994: 667)



ภาพประกอบ 2 แสดงโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ (Tri-component Attitude Model)

ที่มา: Schiffman ;& Kanuk. (1994). *Consumer behavior*. P. 285.

**ส่วนของความเข้าใจ (Cognitive component) หรือ (Thinking)** หมายถึง ส่วนแสดงถึงความรู้ (Knowledge) การรับรู้ (Perception) และความเชื่อถือ (Beliefs) ซึ่งผู้บริโภคมีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Schiffman; & Kanuk. 1994: 657) ส่วนของความเข้าใจเป็นส่วนประกอบแรก ซึ่งก็คือความรู้และการรับรู้ที่ได้จากการประสมประสานกับประสบการณ์โดยตรงต่อทัศนคติและข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากหลายแหล่งข้อมูลความรู้ี้และผลกระทบต่อกรรับรู้จะกำหนดความเชื่อถือ (Beliefs) ซึ่งหมายถึงสภาพด้านจิตใจ ซึ่งสะท้อนความรู้เฉพาะอย่างของบุคคลและมีการประเมินเกี่ยวกับความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งก็คือ การที่ผู้บริโภคมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่ง คุณสมบัติของสิ่งหนึ่งหรือพฤติกรรมเฉพาะอย่างจะนำไปสู่ผลลัพธ์เฉพาะอย่าง

**ส่วนของความรู้สึก (Affective component) หรือ (Feeling)** หมายถึง ส่วนประกอบซึ่งสะท้อนถึงอารมณ์ (Emotion) หรือ ความรู้สึก (Feeling) ของผู้บริโภคที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Schiffman; & Kanuk. 1994: 657) ส่วนของอารมณ์และความรู้สึกมีการค้นพบโดยผู้วิจัยผู้บริโภค ซึ่งมีการประเมินผลเบื้องต้นโดยธรรมชาติซึ่งมีการค้นพบโดยการวิจัยผู้บริโภค ซึ่งประเมินทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยการให้คะแนนความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ดีหรือเลว เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

**ส่วนของพฤติกรรม (Conative component) หรือ (Behavior) หรือ (Doing)** หมายถึง ส่วนหนึ่งของโมเดลองค์ประกอบทัศนคติ 3 ประการ ซึ่งสะท้อนถึงความน่าจะเป็นหรือแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมของผู้บริโภค ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งต่อทัศนคติที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจหมายถึงความ



ตั้งใจที่จะซื้อ (Intention to buy) (Schiffman; & Kanuk. 1994: 658) จากความหมายในส่วนของ พฤติกรรมจะรวมถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ที่ รวมทั้งพฤติกรรม และความตั้งใจซื้อของผู้บริโภคด้วย คณะความตั้งใจของผู้ซื้อสามารถนำไปใช้เพื่อประเมินความน่าจะเป็นของการซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภคหรือพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

โซโลมอน (Solomon. 1992: 135 ) ได้เสนอทฤษฎีเกี่ยวกับ ทศนคติ โดยเขาได้แบ่งรูปแบบ การเกิดทัศนคติออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ทัศนคติที่เกิดจากกระบวนการคิด (Attitude: Based on cognitive information processing) เริ่มจากการที่บุคคลสร้างความเชื่อ (Beliefs) เกี่ยวกับตราสินค้า โดยการสังสมเก็บ รวบรวมข้อมูลหลังจากที่ประเมินความเชื่อ แล้วเกิดความรู้สึกเกี่ยวกับตราสินค้า (Affect) แล้ว ความรู้สึกชอบ หรือ ไม่ชอบนั้น จะนำไปสู่พฤติกรรมรูปแบบนี้เป็นรูปแบบกระบวนการตัดสินใจซื้อ สินค้าที่มีความเกี่ยวพันสูงสำหรับผู้บริโภค ผู้บริโภคจะถูกกระตุ้นให้เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมา ประกอบการตัดสินใจเลือกสินค้าตราหรือยี่ห้อที่ตัวเองชอบที่สุด

2. ทัศนคติที่เกิดโดยกระบวนการเรียนรู้จากพฤติกรรม (Attitude: Base on behavioral process) ทัศนคติภายใต้รูปแบบกระบวนการตัดสินใจซื้อสินค้าที่มีความเกี่ยวพันต่ำสำหรับผู้บริโภค คือ ผู้บริโภคจะมีข้อมูล หรือความรู้เกี่ยวกับสินค้าไม่มากนัก และไม่มีความรู้สึกชอบสินค้า ตรายี่ห้อ เป็นพิเศษแต่จะเกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบภายหลังที่ทำการทดลองใช้ นั้นหมายถึงพฤติกรรมเป็น ตัวกำหนดความรู้สึกของผู้บริโภค จะรู้สึกอย่างไรก็ขึ้นกับประสบการณ์ที่ได้รับจากสินค้านั้นดี หรือ ไม่ ดี

3. ทัศนคติที่เกิดจากความรู้สึก (Attitude: Base on hedonic consumption) เป็นรูปแบบ การตัดสินใจซื้อโดยอาศัยความรู้สึกเป็นตัวนำ โดยที่พฤติกรรมและความเชื่อมีบทบาทค่อนข้างน้อย ในการก่อให้เกิดทัศนคติ ทัศนคติในรูปแบบนี้เกิดจากคุณสมบัติของสินค้าที่ไม่อาจจับต้องได้แต่สัมผัส ได้ด้วยความรู้สึก เช่น การดูโฆษณาแล้วชอบจึงตัดสินใจซื้อ หรือการเห็นหีบห่อบรรจุภัณฑ์ที่สวยงาม จึงตัดสินใจซื้อ การตัดสินใจซื้อภายใต้ทัศนคติรูปแบบนี้ สินค้าทำหน้าที่แค่ตอบสนองความพึงพอใจ มากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ

### ประเภทของทัศนคติ

ศุภร เสรีรัตน์ (อำนาจ เสนาดี 2547: 16; อ้างอิงจาก ศุภร เสรีรัตน์. 2544: 173) (ศุภร เสรีรัตน์. 2544: 173; อ้างอิงจาก Walter. 1978: 261) กล่าวถึงการแบ่งประเภททัศนคติไว้ 5 ประเภท ได้แก่

1. ความเชื่อ (Beliefs) คือ ความโอนเอียงที่ทำให้ต้องยอมรับ เพราะเป็นข้อเท็จจริงและเป็น สิ่งที่มีการสนับสนุนโดยความเป็นจริงหรือข้อมูลอื่น ๆ ที่มีน้ำหนักมาก ส่วนใหญ่ความเชื่อจะเป็นสิ่งที่มี เหตุผลที่ถาวรแต่อาจจะมีหรือไม่มี ความสำคัญก็ได้

2. ความคิดเห็น (Opinions) คือ ความโน้มเอียงที่ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของความแน่นอน ความคิดเห็น มักจะเกี่ยวข้องกับคำถามในปัจจุบันและง่ายที่จะเปลี่ยนแปลง

3. ความรู้สึก (Feelings) คือ ความโน้มเอียงซึ่งมีพื้นฐานมาจากอารมณ์โดยธรรมชาติ
4. ความโอนเอียง (Inclination) คือ รูปแบบบางส่วนของทัศนคติเมื่อผู้บริโภคอยู่ในภาวะที่ตัดสินใจไม่ได้
5. ความมีอคติ (Bias) คือ ความเชื่อทางจิตใจที่ทำให้เกิดอคติหรือความเสียหายในทางตรงข้ามกับข้อเท็จจริงที่มีอยู่

### แหล่งอิทธิพลซึ่งมีผลต่อการกำหนดทัศนคติ

การกำหนดทัศนคติต่อบุคคล สิ่งของ หรือความคิดใดความคิดหนึ่งนั้น ได้รับอิทธิพลจากสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. ประสบการณ์โดยตรง และประสบการณ์ในอดีต (Direct and Past experience) ทัศนคติที่มีต่อผลิตภัณฑ์ จะได้รับอิทธิพลโดยตรงจากประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์นั้น
2. อิทธิพลจากครอบครัว และเพื่อน (Influence of family and friends) ครอบครัวและเพื่อนเป็นแหล่งที่สำคัญต่อการสร้างค่านิยม และความเชื่อถือของบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การซื้อและการใช้สินค้าโดยเฉพาะในวัยเด็กและวัยรุ่น
3. การตลาดเจาะตรง (Direct marketing) เป็นวิธีการซึ่งนักการตลาดใช้เครื่องมือสื่อสารการตลาดเจาะกลุ่มเป้าหมายส่วนเล็ก เพื่อให้เกิดการตอบสนองที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การซื้อ
4. การเปิดรับต่อสื่อมวลชน (Exposure to mass media) สื่อมวลชนต่างๆ เช่น การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ สื่อเหล่านี้เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดทัศนคติ

### ความสำคัญของทัศนคติ

ยูทธนา ธรรมเจริญ และคณะ (2539: 154) กล่าวว่า จุดประสงค์ส่วนใหญ่ของความพยายามในการตลาด คือ ต้องการจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติของผู้บริโภค ให้ผู้บริโภคเกิดทัศนคติในทางที่ดีต่อสินค้าและบริการ เพื่อให้ทัศนคติที่ดีนั้น ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่ผู้ขายต้องการทัศนคตินั้นถือว่าเป็นผลรวมของหลายๆ องค์ประกอบและเป็นตัวที่มีอิทธิพลสำคัญ และมีผลต่อวิถีทางดำเนินชีวิตของบุคคล นอกจากนี้ ทัศนคดียังเป็นตัวการสำคัญในการก่อให้เกิดพฤติกรรม เช่น ตราสินค้าใดที่จะซื้อ จะซื้อที่ร้านไหน เป็นต้น เพราะฉะนั้น ความเข้าใจเกี่ยวกับทัศนคติจึงเป็นจุดสำคัญของการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค เพราะความเข้าใจเกี่ยวกับทัศนคตินำมาซึ่งการวางแผนการตลาดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สาเหตุหนึ่งที่นักการตลาดควรจะเข้าใจเกี่ยวกับทัศนคติก็คือ ทัศนคติสามารถให้ข้อมูลที่ สำคัญ เช่น ทำให้องค์กรสามารถทำนายการซื้อในอนาคตได้ และทำให้สามารถปรับปรุงส่วนประสม การตลาด (Marketing Mix) เพื่อพัฒนาทัศนคติของผู้บริโภคได้ ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าทัศนคติ สำคัญและมีประโยชน์ต่อการตลาดดังนี้ คือ

1. ทักษะคิดเป็นตัวแปรที่ใช้วัดความมีประสิทธิภาพของกิจกรรมทางการตลาด กล่าวคือถ้ากิจกรรมทางการตลาด เช่น การออกโฆษณาสินค้าตามสื่อต่างๆ ประสบผลสำเร็จ ทักษะคิดของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้านั้นๆ ก็จะมีดี เนื่องจากผู้บริโภคมีความชอบในตัวสินค้า

2. ทักษะคิดช่วยประเมินกิจกรรมทางการตลาดก่อนออกใช้จริง คือ การทำการทดสอบ (Pretest) โดยวัดทักษะคิดของกลุ่มเป้าหมาย ถ้าทักษะคิดเป็นไปในเชิงบวก หมายความว่ากิจกรรมทางการตลาดนั้นๆ สามารถนำออกมาใช้ในตลาดได้จริง

3. ทักษะคิดใช้ในการแบ่งส่วนการตลาด (Market Segmentation) และเลือกส่วนตลาด (Market Segment) ที่ต้องการโดยจะแบ่งกลุ่มผู้บริโภคเป็นส่วนตลาดที่มีทักษะคิดที่ดีต่อสินค้าและตราสินค้า และกลุ่มที่มีทักษะคิดไม่ดีต่อสินค้าและตราสินค้า โดยนักการตลาดและการดำเนินงานด้านการตลาด ส่วนใหญ่แล้วก็จะเลือกส่วนตลาดที่มีทักษะคิดที่ดีมาเป็นกลุ่มเป้าหมายต่อไป

4. ทักษะคิดของผู้บริโภคต่อคุณลักษณะ (Attributes) แต่ละคุณลักษณะผลิตภัณฑ์สามารถทำให้กิจการทราบได้ว่า ทักษะคิดที่จะมีผลต่อผลิตภัณฑ์เป็นอย่างไร และทักษะคิดต่อโฆษณาก็จะทำให้สามารถวัดอำนาจในการชักจูงใจของโฆษณาได้

โดยสรุปจากแนวความคิดเกี่ยวกับทักษะคิด ทักษะคิดมีส่วนต่อการเกิดพฤติกรรมของผู้รับบริการ โดยเฉพาะพฤติกรรมในการตัดสินใจซื้อ โดยผู้รับบริการจะเกิดพฤติกรรมในการรับบริการหรือไม่ จะต้องผ่านกระบวนการสร้างทักษะคิด ซึ่งประกอบด้วยโมเดล 3 องค์ประกอบ โดยเริ่มจากส่วนของความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก ซึ่งรวมไปถึงระดับความต้องการและความพึงพอใจ และสุดท้ายแนวโน้มที่เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำ ทักษะคิดมีความสำคัญ และการเข้าใจในทักษะคิดของผู้รับบริการจะทำให้มีประโยชน์ต่อการวางแผนในหลายๆ ทิศทางด้วยกัน โดยการศึกษาถึงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น หรือสิ่งที่ผู้รับบริการได้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นนั้น ดังเช่นเมื่อผู้รับบริการเกิดทักษะคิดที่มีต่อการใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ย่อมนำไปสู่พฤติกรรมที่แสดงถึงทักษะคิดนั้นๆ โดยอาจเกิดเป็นทักษะคิดที่ดีและนำไปสู่ความตั้งใจที่จะใช้บริการซ้ำ สำหรับเรื่องของการประกันสุขภาพนั้น ได้แบ่งข้อมูลออกเป็น 3 ด้านด้วยกัน คือ ด้านความครอบคลุม ด้านการได้รับบริการตามมาตรฐาน และด้านความสะดวก โดยนำแนวคิดด้านทักษะคิดของผู้รับบริการต่อคุณลักษณะมาใช้ ว่าผู้รับบริการมีทักษะคิดต่อการประกันสุขภาพเป็นอย่างไร

### แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ คือ ความต้องการที่แท้จริงของบุคคล เพื่อให้ได้ผลอย่างใดอย่างหนึ่ง เกิดจากการได้รับตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายเป็นขบวนการทางจิตวิทยาที่ไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน แต่สังเกตได้จากพฤติกรรมของคนเท่านั้น ความพึงพอใจ หมายถึงระดับความรู้สึก

พอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจ และทัศนคติที่ดีของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ และ ความรู้สึกของความ ต้องการของบุคคล เพื่อผลความพึงพอใจ จะเป็นได้ทั้งบวกและลบ โดยสอดคล้องกับการพูดจา

ชานาญ ภูเอี่ยม (2537: บทคัดย่อ) ได้สรุปว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่สามารถ ลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลงเพราะความตึงเครียดเป็นผลมาจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อใดที่ความต้องการได้รับการตอบสนองความตึงเครียดจะน้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจ และเกิดความต้องการในสิ่งอื่นต่อไป เป็นไปตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow. 1970) ที่กล่าวว่า มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นกรยากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจ สูงสุด เพราะเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่เมื่อมีความต้องการอย่างหนึ่งและได้รับตอบสนองจนเป็นที่ พอใจแล้ว จะมีความต้องการอย่างอื่นเข้าแทนที่เป็นเช่นนี้เรื่อยไป นั่นคือ เมื่อเกิดความปรารถนาขั้นนี้ ก็จะมีแรงขับเมื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายก็จะเกิดความพึงพอใจความพึงพอใจเป็นทัศนคติของ บุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ หลายด้านเป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบ ความสำเร็จ เกิดจากแรงผลักดันบางประการในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการพยายาม ที่จะบรรลุเป้าหมาย บางอย่างเพื่อที่จะสนองตอบต่อความต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้น แล้ว ก็จะเกิดความพึงพอใจเป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้น เป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก

สุเทพ สุขสว่าง (2538: บทคัดย่อ) ได้สรุปนิยามความพึงพอใจ คือ ความสุขจะเกิดขึ้นหาก ความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองจนเกิดความสมดุล เมื่อบุคคล สามารถปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อมได้ดี ดังนั้นความพึงพอใจคือสภาพอารมณ์ ความรู้สึกด้านบวกของบุคคล ระบุว่าผู้ที่ ปฏิบัติงานด้านบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า นั้น น่าจะคำนึงถึงองค์ประกอบ ของงานบริการ “SERVICE” ดังนี้

S = Service mind มีจิตใจพร้อมที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้อื่นสำเร็จตามความประสงค์ เรียกว่า เป็นผู้มีจิตบริการ

E = Enthusiasm มีความกระตือรือร้นอยู่เสมอ

R = Readiness มีความพร้อมที่จะบริการตลอดเวลา

V = Values ต้องสร้างคุณค่าในงานบริการให้แก่ลูกค้าและตระหนักในคุณค่าของ

ลูกค้า

I = Interesting ให้ความสนใจในตัวลูกค้าหรือผู้ใช้บริการทุกคน

C = Cleanliness ตระหนักถึงความสะอาดทั้งสถานที่ อุปกรณ์และตัวผู้ให้บริการเอง

E = Endurance มีความอดทน อดกลั้นควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ดี

S = Smiling ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นนิจ มีไมตรีจิตต่อทุกคน

ผกามาศ ศรีสุวรรณรัตน์ (2542: บทคัดย่อ) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ ความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความอึดเอมใจ เมื่อความต้องการหรือแรงจูงใจของตนได้รับการ ตอบสนอง

พัชรี ศรีสุข (2542: 2 อ้างอิงจากคู่แข่ง 2541: 48-49) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คือ ระดับความรู้สึกของบุคคลที่เป็นผลจากการเปรียบเทียบการทำงานของผลิตภัณฑ์ตามที่เห็น หรือเข้าใจกับสิ่งที่คาดหวังของบุคคล ดังนั้นระดับความพึงพอใจจึงเป็น ฟังก์ชันของความแตกต่างระหว่างผลการดำเนินงานที่มองเห็นหรือเข้าใจ และสิ่งที่คาดหวัง สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ กล่าวคือ หากการทำงานของข้อเสนอ (หรือผลิตภัณฑ์) ไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้บริการ ย่อมเกิดความไม่พอใจ หากการทำงานของข้อเสนอ (หรือผลิตภัณฑ์) ตรงกับสิ่งที่คาดหวัง ผู้บริการย่อมพอใจ แต่ถ้าเกินกว่าสิ่งที่คาดหวังผู้บริการก็ยิ่งพอใจมากขึ้นไปอีก

จากการศึกษาข้างต้นสรุปได้ว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติทางด้านบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลนั้นได้ ทั้งนี้ ความพึงพอใจของแต่ละบุคคล ย่อมมีความแตกต่างกันไป

### **ความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์**

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับบริการทางการแพทย์และการพยาบาล หรือเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพของการจัดบริการทางการแพทย์

อนงค์ กระจกรูป (2539: บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อบริการทางการแพทย์พบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย คือ ประสิทธิภาพของโครงสร้างองค์กร ความพร้อมในสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ความสามารถและคุณสมบัติของพยาบาลแต่ผู้ป่วยอาจเกิดความไม่ประทับใจในบุคลิกลักษณะ และความสามารถทางเทคนิคของพยาบาลซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ติดตัวอยู่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และจากการศึกษาอีกหลายครั้งพบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อบุคลิกลักษณะของพยาบาล ความรวดเร็ว ประสิทธิภาพของบริการความรู้และทักษะ นอกจากนี้พฤติกรรมที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ การตอบสนองต่อความต้องการหรือการร้องขอซ้ำ

วิภาวดี สายนำทาน (2544: บทคัดย่อ) ได้สรุปแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการทางการแพทย์พยาบาลมี 3 ประการ คือ

1. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลมาจากการมารับบริการแล้วเกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอคอย ห้องพัก อาหาร มนุษย์สัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ทำเลที่ตั้งของสถานบริการ
2. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการรับบริการครั้งก่อน เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด เป็นต้น
3. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการมาจากความเชื่อ เช่น ความเชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของผู้ให้บริการ

จากการศึกษาข้างต้น ได้นำแนวคิดของสุเทพ สุขสว่าง และวิภาวดี สายนำทาน มาใช้ และให้ข้อสรุปว่า ความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์เป็นความรู้สึกของผู้มารับบริการที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับการตอบสนองจากผู้ให้บริการ ทั้งในด้านสถานที่ บุคลากร ความเอาใจใส่ดูแลทั้งใน

ด้านร่างกายและจิตใจ การได้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับค่ารักษาและค่าใช้จ่าย ความรวดเร็วในการให้บริการ ตลอดจนความสามารถและเทคนิคการดูแลตลอดช่วงเวลาที่มารับการรักษาพยาบาล

## แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

### ความหมายของการบริการ

เรแกน (Regan. 1963: 57) กล่าวว่า การบริการ แสดงถึง ผลของความพึงพอใจที่ไม่สามารถจับต้องได้ที่แสดงออกมาโดยตรงหรือผลของความพึงพอใจที่ไม่สามารถจับต้องได้เมื่อมีการซื้อสินค้าหรือใช้บริการต่างๆ

กรอนรูส (Gronroos. 1990: 27) ได้ให้คำจำกัดความของการบริการ คือ กิจกรรมหรือชุดของกิจกรรมซึ่งอาจอยู่ในสภาพที่จับต้องได้หรือไม่ก็ตาม เกิดขึ้นเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างลูกค้ากับผู้ให้บริการหรือระบบของการบริการ ซึ่งจัดเตรียมไว้เพื่อแก้ปัญหาของลูกค้า

คอตเลอร์ (Koiler. 2000: 428) ได้ให้คำจำกัดความของการบริการ (Service) คือ กิจกรรมหรือประโยชน์เชิงนามธรรมซึ่งฝ่ายหนึ่งได้เสนอเพื่อขายให้กับอีกฝ่ายหนึ่ง โดยผู้รับบริการไม่ได้ครอบครองการบริการนั้นอย่างเป็นรูปธรรม กระบวนการให้บริการอาจจะให้ควบคู่ไปกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์หรือไม่ก็ได้

พิมพ์ชนก ศันสนีย์ (2540) กล่าวถึง การให้บริการลูกค้า (Customer Service) หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า และตลาด เพื่อให้แน่ใจว่าจะเกิด ความสัมพันธ์ระยะยาวที่ทุกฝ่ายต่างก็ได้รับประโยชน์ร่วมกัน และเพื่อเป็นการช่วยเสริมการทำงาน ของส่วนประสมทางการตลาดอื่นๆ ของกิจการด้วย ในปัจจุบัน

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546: 431) ได้ให้ความหมายของบริการ (Service) เป็น กิจกรรมผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สามารถตอบสนองความต้องการให้แก่ลูกค้าได้ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล โรงพิมพ์ โรงภาพยนตร์ โรงยิม ฯลฯ ธุรกิจต่างๆ กำลังหันมาให้ความสำคัญกับการให้บริการลูกค้ามากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจัยที่สำคัญหลายประการ เช่น ความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปของลูกค้า และสถานการณ์ในการแข่งขัน

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2546: 18) กล่าวถึงการบริการ หมายถึง กิจกรรมของกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible Good) ของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนี้จะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้ ซึ่งการจัดประเภทของธุรกิจบริการสามารถจัดประเภทได้ 4 ประเภทคือ

1. ผู้ซื้อเป็นเจ้าของสินค้า และนำสินค้าไปขอรับบริการจากผู้ขาย เช่น บริการซ่อมรถ
2. ผู้ขายเป็นเจ้าของสินค้าและขายบริการให้กับผู้ซื้อ เช่น บริการเครื่องถ่ายเอกสาร บริการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์
3. เป็นการซื้อบริการและสินค้าควบคู่กัน เช่น ร้านอาหาร

4. เป็นการซื้อบริการโดยไม่มีตัวสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สถาบันลดน้ำหนัก สถาบันนวดแผนโบราณ คลินิกทำฟัน จิตแพทย์ ธาราการ

กล่าวโดยสรุป การบริการ (Service) หมายถึง สินค้าที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่สามารถจับต้องได้เหมือนสินค้า (Goods) โดยมีลักษณะของการขาย การบริการในรูปแบบของกระบวนการปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้กับอีกฝ่าย โดยผู้ที่รับการบริการจะไม่สามารถเป็นเจ้าของบริการนั้นๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรมเหมือนกับการเป็นเจ้าของสินค้า ทำให้การประเมินคุณค่าของบริการทำได้ยากกว่าการประเมินคุณค่าของสินค้าที่มีตัวตน ดังนั้น ความน่าเชื่อถือระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายจึงมีความสำคัญอย่างมาก นอกจากนั้นพบว่าบริการจะมีความแตกต่างกันและยากที่จะทำให้เหมือนกันได้ทุกครั้ง เนื่องจากการผลิตและการจำหน่ายจะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันและไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้

### คุณภาพการบริการ

ความหมายของคุณภาพการบริการ ได้มีผู้ให้ความหมายหลากหลายท่านด้วยกัน ดังนี้

พาราสุรามาน, เซทแฮล์ม และแบร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml; & Berry. 1985: 42) ได้กล่าวว่าคุณภาพบริการ คือการรับรู้ของลูกค้าซึ่งลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพบริการโดยทำการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง และการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับของการรับรู้ของลูกค้าหรือมากกว่าความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งพาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman; et al. 1994: 201-230) ยังได้กล่าวถึงการประเมินคุณภาพบริการว่า “การประเมินคุณภาพการบริการของลูกค้านั้นยากกว่าการประเมินคุณภาพสินค้า” การรับรู้คุณภาพบริการเป็นผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบของความคาดหวังของลูกค้ากับบริการที่ได้รับจริงซึ่งคุณภาพที่ถูกประเมินไม่ได้เป็นการประเมินเฉพาะผลจากการบริการเท่านั้น แต่เป็นการประเมินที่รวมไปถึงกระบวนการของการบริการที่ได้รับ

โอลิเวอร์ (Oliver. 1994) ได้กล่าวว่าคุณภาพบริการ เป็นลักษณะของแนวความคิดที่มีการมองถึงความเข้าใจว่าลูกค้าคิดอย่างไรต่อคุณภาพของการบริการ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญของการบริหารองค์กรให้เกิดประสิทธิผลโดยมีแนวความคิดในการทำความเข้าใจที่สัมพันธ์กันอยู่ 3 แนวความคิด ประกอบด้วย ความพึงพอใจของลูกค้า คุณภาพบริการ และคุณค่าของลูกค้า

พิมพ์ชนก สันสนีย์ (2540) ได้จัดแบ่ง คุณภาพบริการ (Service Quality) ได้เป็นหลายประเภทตามความยากง่ายในการประเมินผลิตภัณฑ์ และบริการของลูกค้า และการพิจารณาจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น หรือกระบวนการในการให้บริการเป็นหลัก แต่ไม่ว่าจะแบ่งประเภทของคุณภาพด้วยหลักการอย่างไรก็ตาม คุณภาพจะต้องถูกกำหนดขึ้นจากความคิดเห็นของลูกค้า จากการศึกษวิจัยพบว่า คุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ (Perceived Service Quality = PSQ) มีความสัมพันธ์ ในเชิงบวกกับผลการดำเนินงานของกิจการ นอกจากนี้ ยังได้กล่าวถึง การรับรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการและความพึงพอใจ ว่าเป็นผลลัพธ์ของการประเมินของผู้บริโภคที่มีต่อการบริการ โดยขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการบริการที่คาดหวังและการบริการที่ได้รับ หากการบริการที่ได้รับเป็นไปตามหรือ

สูงกว่าความคาดหวัง ผู้บริโภคก็จะเกิดความพึงพอใจ และประเมินว่าการบริการนั้นมีคุณภาพสูง ดังนั้น ความแตกต่างของการบริการที่คาดหวังและการบริการที่ได้รับ จึงแบ่งออกเป็น 5 ประการ ที่เป็นสาเหตุของการให้บริการที่ล้มเหลว ได้แก่

1. ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภค กับการรับรู้ของฝ่ายบริหาร ในบางครั้งผู้บริหารไม่อาจทราบว่า ผู้บริโภคมีความคาดหวังต่อการบริการขององค์กรอย่างไรและอาจไม่ทราบว่า การให้บริการหนึ่งๆ ควรมีลักษณะอย่างไรจึงจะสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริโภค

2. ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของฝ่ายบริหาร กับการกำหนดมาตรฐานของการให้บริการ ผู้บริหารอาจจะมีการรับรู้ถึงความคาดหวังของผู้บริโภคไว้ว่าอะไรคือสิ่งที่จะทำให้การบริการมีคุณภาพ แต่อาจมีปัญหาก่อขึ้นจากข้อจำกัดหลายๆ ด้าน เช่น ข้อจำกัดในด้านทรัพยากร บุคลากร สภาพการตลาด และความบกพร่องของฝ่ายบริหารเอง

3. ความแตกต่างระหว่างมาตรฐานของการให้บริการกับการให้บริการจริง ถึงแม้ว่าจะมีการกำหนดมาตรฐานตลอดจนแนวทางต่างๆ ในการให้บริการ แต่การบริการอาจจะไม่มีคุณภาพเพียงพอ ซึ่งปัญหานั้นอาจเกิดมาจากการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีหน้าที่ในการให้บริการ ปฏิบัติงานไม่ได้ตามมาตรฐาน หรือขาดความสม่ำเสมอ

4. ความแตกต่างระหว่างการให้บริการจริงกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการสื่อสารต่างๆ ต่อผู้บริโภคในลักษณะที่เกินจริง โดยไม่สามารถให้การบริการหรือปฏิบัติตามคำโฆษณาที่ได้สื่อสารออกไปได้ และอาจเกิดจากการประชาสัมพันธ์ไม่พอเพียงจึงไม่เข้าถึงผู้บริโภคเกี่ยวกับการบริการที่ดีขององค์กร

5. ความแตกต่างระหว่างการบริการที่คาดหวังกับการบริการตามการรับรู้ของผู้บริโภค จากการสัมภาษณ์แบบจำกัดประเด็น (Focus Group Interview) ในกลุ่ม ผู้ใช้บริการพบว่า คุณภาพของการบริการที่ผู้บริโภคต้องการ คือ การที่องค์กรสามารถแก้ปัญหาให้กับผู้บริโภคได้ และยังให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภค ในการแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต หากองค์กรไม่สามารถให้การบริการอย่างสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริโภค ก็อาจจะส่งผลให้เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังในการบริการและรับรู้ของผู้บริโภค

อนวัณณ์ ศุภชุตินกุล (2536: บทคัดย่อ) องค์กรประกอบของคุณภาพที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการในการจัดบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการได้มีผู้กล่าวถึงคุณภาพในเชิงองค์ประกอบ มิติ หรือระดับคุณภาพไว้ต่างๆ กัน เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่า องค์ประกอบของคุณภาพน่าจะมีเพียง 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย

2. ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะทางกายภาพเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับ และมีความเต็มใจที่จะ



จ่ายค่าบริการ ลักษณะดังกล่าวได้แก่ ความสวยงาม ความสะดวกสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว และการให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีต่างๆ

3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการทั้งทางด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้รับบริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์ ทั้งนี้โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

4. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537: บทคัดย่อ) คุณภาพบริการทางการแพทย์เป็นผลจากความคาดหวังของ ผู้มาใช้บริการ ถ้าบริการหนึ่งๆ สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ก็จะสามารถกล่าวได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ โดยแบ่งเป็น บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับเมื่อได้รับการตามที่คาดหวังนั้นก็เกิดความพึงพอใจแล้วประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพและบริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการอยากจะได้รับแต่ไม่ได้คาดหวังจะว่าได้รับการนั้นจากผู้ให้บริการ เมื่อได้รับการเช่นนี้จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปิติยินดี ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ยิ่งกว่าความพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพดีเยี่ยมอย่างไรก็ดีแม้ว่าผู้รับบริการจะไม่ได้บริการประเภทนี้ก็จะมิได้เกิดความไม่พึงพอใจแต่อย่างใด สอดคล้องกับคำกล่าวของ Stamatis (1996) ที่ว่า ระดับความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการทางการแพทย์นั้นมี 3 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นความคาดหวังปกติธรรมดาที่เป็นไปตามข้อกำหนดหรือตามที่สันนิษฐานไว้ เช่นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการให้เลือดคาดว่าจะได้รับเลือดที่ถูกต้อง

ระดับที่ 2 เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ 1 คือ บริการที่ได้รับนั้นมากกว่าความต้องการและลักษณะเฉพาะของบริการ มีผลทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ เช่น ผู้ป่วยคิดว่าหลังผ่าตัดจะต้องปวดแผล แต่ไม่ปวดแผลและยังได้รับใบแจ้งคำรักษาที่ถูกต้องอีกด้วย

ระดับที่ 3 เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ 1 และ 2 คือ ถ้าบริการที่ได้รับนั้นทำให้เกิดความพึงพอใจมากหรือประทับใจแสดงว่าบริการนั้นดีและดึงดูดใจให้กลับไปใช้บริการนั้นอีก เช่น ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีจากทุกคนที่เกี่ยวข้องจนกลับบ้าน และในวันต่อมาเขาต้องประหลาดใจมากที่บุคคลเหล่านั้นไปเยี่ยมเขาถึงบ้านการประเมินคุณภาพของบริการทางการแพทย์ จะประเมินจากมุมมองของผู้ใช้บริการซึ่งเป็น ผู้ได้รับประโยชน์จากการบริการ โดยการเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ หากบริการที่ได้รับสามารถตอบสนองกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ได้ก็จะถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539: บทคัดย่อ) ในธุรกิจการให้บริการ คุณภาพของบริการเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความแตกต่างทางธุรกิจในการให้บริการ คือ การรักษาระดับการบริการให้

เหนือกว่าคู่แข่งโดยการเสนอคุณภาพ การบริการให้เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ และผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจถ้าได้รับในสิ่งที่ต้องการ เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการมีความต้องการในรูปแบบที่ผู้รับบริการต้องการ

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2541: 265-266) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการเป็นหนึ่งในปัจจัยแห่งความสำเร็จ ที่สำคัญยิ่งของธุรกิจบริการในปัจจุบัน คือ ต้องมีทั้งคุณภาพของสินค้า หรือบริการ และคุณภาพของคน องค์กรจึงจะอยู่รอด เช่นเดียวกับ คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ของหน่วยงานราชการอื่นๆ ที่จะต้องปรับเปลี่ยนทั้งแนวคิดและวิธีปฏิบัติงานใหม่ เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2542: บทคัดย่อ) กล่าวว่าคุณภาพบริการ คือ การทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ และเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าตลอดขั้นตอนของบริการนั้นๆ จนถึงภายหลังการบริการ ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้น ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Dimensions of service quality) โดยวัดจากการรับรู้ต่อการบริการของผู้รับบริการว่าเป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่เพียงใด และได้มีการนำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นรูปแบบของการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ มีสิ่งชี้วัดคุณภาพของการบริการในมิติแห่งคุณภาพบริการ (Dimensions of service quality) โดยการประเมินจากผู้รับบริการประกอบด้วย 10 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ อุปกรณ์และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร
2. ความเชื่อมั่นวางใจได้ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามสัญญาไว้และมี ความน่าเชื่อถือ
3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ หมายถึง ความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการและความพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที
4. สมรรถนะของผู้ให้บริการ หมายถึง การมีความรู้ความสามารถ ทักษะในการให้บริการที่ ให้และสามารถแสดงออกมาให้ผู้รับบริการประจักษ์ได้
5. ความมีอัธยาศัยไมตรี หมายถึง ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติ มีน้ำใจและเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
6. ความน่าเชื่อถือ หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการ
7. ความมั่นคงปลอดภัย หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้รับบริการ
8. การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และการได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ
9. การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้มารับบริการ ใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจและรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ จากผู้รับบริการ

10. การเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ หมายถึง การทำความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการรวมทั้งรู้ความต้องการของผู้รับบริการ

โดยพบว่า คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการมารับบริการในแต่ละครั้งก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ และยังพบเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบริการซึ่งมี 10 ด้านดังกล่าวมาแล้ว เมื่อนำเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการทั้ง 10 ด้าน ไปศึกษาวิจัยกับธุรกิจบริการต่าง ๆ โดยสร้างและใช้เครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL (Service quality) แล้วนำไปวิเคราะห์ค่าทางสถิติและหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างมิติทั้ง 10 ด้าน จนกระทั่งพบว่าเกณฑ์การประเมินคุณภาพสามารถสรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการได้เพียง 5 ด้านหลัก ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือและอุปกรณ์ บุคลากรและการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารให้ผู้รับบริการได้สัมผัส และการบริการนั้นเป็นนามธรรมสามารถรับรู้ได้

2. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความต้องการ เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการให้บริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือและสามารถไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะบริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการบริการอย่างทั่วถึง รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ความสามารถในการให้บริการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน

กล่าวโดยสรุป คุณภาพบริการคือ การจัดและส่งมอบบริการที่ดี และเหมาะสมให้กับลูกค้า เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า รวมทั้งสร้างความประทับใจและให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดจากการได้รับบริการนั้น

สมิต สัจฉกร (2543: 173-174) กล่าวว่าไว้ว่า ปัจจุบันการบริการทั้งส่วนของภาครัฐและภาคเอกชน ได้มีการพัฒนาปรับปรุงให้ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นและให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการเป็นสำคัญ ดังนั้นการแข่งขันเชิงธุรกิจในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นธุรกิจไร้พรมแดนดังเช่นปัจจุบันนี้ จึงมุ่งเน้นที่การบริการด้วยเหตุผลที่ว่าบริการที่เป็นเลิศย่อมส่งผลดีทั้งในระยะสั้น และ

ยังประโยชน์ในระยะยาว ธุรกิจที่มีคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศเท่านั้น จึงจะดำรงอยู่และเจริญก้าวหน้าอย่างยั่งยืนต่อไป ดังนั้น องค์กรธุรกิจบริการ จึงมีข้อที่ควรคำนึงและมีหลักยึดถือปฏิบัติ ดังนี้ คือ

1. ให้บริการสอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจักต้องคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก โดยนำความต้องการของลูกค้าเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ แม้จะเห็นว่าการให้บริการมีความเหมาะสมดีแล้วก็ตาม แต่ถ้าลูกค้าไม่สนใจหรือไม่ให้ความสำคัญ การบริการนั้นก็ย่อมไร้ค่า

2. ให้บริการซึ่งทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เนื่องจากคุณภาพการบริการ คือ ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหลัก ดังนั้น การบริการจึงต้องมุ่งให้ลูกค้าเกิดความพอใจ และถือเป็นหลักสำคัญในการประเมินผลการให้บริการ คุณภาพการบริการนั้นไม่ได้วัดจากปริมาณ แต่วัดจากความพึงพอใจของลูกค้า หรือความตั้งใจของผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

3. ให้บริการโดยถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน การบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของลูกค้ามากที่สุด ก็คือการบริการที่มีการตรวจสอบความถูกต้อง เรียบร้อย สมบูรณ์ครบถ้วน เพราะหากมีข้อบกพร่องหรือมีข้อผิดพลาดแม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม ก็ยากที่จะทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ

4. ให้บริการตามความเหมาะสมแก่สถานการณ์ การบริการที่รวดเร็วหรือให้บริการตามกำหนดเวลาเป็นสิ่งสำคัญ ความล่าช้าไม่ทันกำหนดย่อมเป็นการบริการที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากการให้บริการทันกำหนดเวลาแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงความเร่งรีบของลูกค้า และสามารถตอบสนองได้ รวดเร็วก่อนกำหนดเวลาด้วย

5. ให้บริการโดยไม่ก่อผลเสียหายแก่บุคคลอื่น การบริการไม่ว่าในลักษณะใดก็ตาม ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบและรอบด้าน จะมุ่งแต่ผลประโยชน์ที่เกิดแก่ลูกค้าและผู้ให้บริการเท่านั้นไม่เป็นการเพียงพอ จะต้องคำนึงถึงผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายรวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยยึดหลักว่า ในการให้บริการพึงระมัดระวังว่า ต้องไม่เกิดผลกระทบเสียหายแก่บุคคลอื่นด้วย

### การสร้างคุณภาพบริการ

ปัจจุบัน “คุณภาพบริการ” เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญสำหรับองค์กรธุรกิจ หน่วยงานและสถาบันต่างๆ คุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความแตกต่างให้กับธุรกิจการบริการ หากธุรกิจใดสามารถผลิตสินค้าหรือจัดบริการที่ดี มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการ หรือเป็นไปตามที่คาดหวัง ลูกค้าก็จะเกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการนั้นๆ และกลับมาใช้บริการอีกในโอกาสต่อไป สำหรับสิ่งที่ลูกค้าส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าจะได้รับเมื่อใช้บริการประกอบด้วย ส่วนประกอบต่างๆ ดังต่อไปนี้ (ปิยะพรรณ กลั่นกลิ่น. 2544: 58-66)

1. ความน่าเชื่อถือ ชื่อเสียง ภาพลักษณ์ และคำบอกต่อกับหน่วยงาน / องค์กร
2. ลักษณะ กิริยามารยาท การแต่งกายของผู้ให้บริการ
3. ราคาสินค้า ชื่อ ประเทศที่เป็นผู้ผลิตสินค้า / บริการ

4. ราคา
5. มาตรฐานที่ลูกค้าตั้งไว้
6. การรับประกันคุณภาพที่ลูกค้าจะได้รับ
7. ประสบการณ์จากการใช้บริการของลูกค้า โดยเคยใช้มาก่อน หรือมีการเปรียบเทียบกับคู่แข่งที่เป็นธุรกิจแบบเดียวกัน

การสร้างให้เกิดคุณภาพในการบริการ ต้องอาศัยส่วนประกอบต่างๆ ที่สัมพันธ์กัน โดยเริ่มตั้งแต่การเข้าใจถึงความจำเป็นและความต้องการของลูกค้า รวมทั้งความคาดหวังและประสบการณ์ในการใช้บริการที่แตกต่างกันของลูกค้า เพื่อนำมาสร้างองค์ประกอบในการให้บริการและจัดความสัมพันธ์ต่างๆ ให้เกิดลักษณะเฉพาะของบริการนั้น เพื่อให้ลูกค้าใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจใช้บริการ และส่งมอบบริการที่จะตอบสนองความต้องการ รวมทั้งสร้างความพึงพอใจ และประทับใจให้กับลูกค้า เมื่อลูกค้าเกิดความพึงพอใจแล้วก็จะมีการบอกกล่าวปากต่อปาก และกลับมาใช้บริการอีกด้วยความจงรักภักดี ส่งผลให้ภาพลักษณ์ด้านคุณภาพของบริการเกิดขึ้น

การที่หน่วยงาน องค์กรต่างๆ จะทำให้คุณภาพบริการเกิดขึ้น ต้องมีความเข้าใจ และคำนึงถึงองค์ประกอบที่จำเป็น เพื่อให้สามารถนำแนวคิดมาปรับใช้ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาถึงตัวของผู้ใช้บริการ ทราบว่าต้องการอะไร เป็นคนกลุ่มใด จะได้จัดบริการได้ตรงต่อความต้องการ และเป็นไปตามที่ผู้ใช้มีความคาดหวัง เมื่อผู้ใช้ได้รับบริการตามที่คาดหวัง ความพึงพอใจย่อมเกิดขึ้น และเมื่อเกิดความพึงพอใจแล้ว ผู้ใช้ก็จะเกิดความรู้สึกได้ว่าบริการนั้นๆ มีคุณภาพ

สำหรับองค์ประกอบต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสร้างคุณภาพบริการ มีดังต่อไปนี้ (จิตตินันท์ เดชะคุปต์. 2546: 1-62)

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Satisfaction) การให้บริการที่ดีต้องมีเป้าหมายอยู่ที่ผู้รับบริการเป็นหลักสำคัญ โดยผู้ให้บริการต้องถือเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องพยายามกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะผู้ใช้บริการย่อมมีจุดมุ่งหมายของการมารับบริการ และคาดหวังให้มีการตอบสนองความต้องการนั้น หากผู้ให้บริการสามารถรู้เท่าทัน หรือรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการและสามารถตอบสนองตรงตามความต้องการ ผู้รับบริการย่อมเกิดความพึงพอใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อบริการดังกล่าว

2. ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expectation) ผู้รับบริการมักมีความคาดหวังอย่างใดอย่างหนึ่งจากบริการ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องสำรวจและรู้เกี่ยวกับความคาดหวังพื้นฐาน ความคาดหวังเฉพาะของผู้รับบริการ เพื่อสามารถเสนอบริการให้ตรงกับความคาดหวัง และให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ หรือเกิดความประทับใจ หากบริการนั้นเกินความคาดหวังที่มีอยู่ ส่วนใหญ่ความคาดหวังของผู้ใช้มักอยู่กับการบริการที่รวดเร็วทันใจ มีประสิทธิภาพ และการแสดงออกด้วยอัธยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ

3. ความพร้อมในการให้บริการ (Readiness) การที่ผู้ให้บริการพร้อมที่จะบริการในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ ภายในเวลาและในรูปแบบที่ต้องการ ย่อมทำให้เกิดประสิทธิภาพของบริการ

หน่วยงานบริการหรือธุรกิจบริการจึงจำเป็นต้องมีการตรวจสอบดูแลให้บุคลากร รวมทั้งอุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ มีความพร้อมอยู่ตลอดเวลา เพื่อสามารถสนองบริการได้อย่างทันใจ

4. ความมีคุณค่าของบริการ (Value) คือการให้บริการที่ตรงไปตรงมา ไม่เอาเปรียบลูกค้า และแสดงให้เห็นถึงความคุ้มค่าของบริการที่ได้รับ คุณค่าของการบริการจึงขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้รับบริการ ได้รับและเกิดความรู้สึกประทับใจ

5. ความสนใจต่อการให้บริการ (Interest) การให้ความสนใจอย่างจริงจังต่อลูกค้าทุกระดับ และทุกคนอย่างยุติธรรม หรือการให้บริการเท่าเทียมกันนับเป็นหลักการของการให้บริการที่สำคัญที่สุด ผู้ให้บริการจำเป็นต้องให้ความสนใจต่อผู้รับบริการที่เข้ามาติดต่อโดยเสมอภาคกัน และให้เกียรติลูกค้าตลอดเวลา

6. ความมีไมตรีจิตในการให้บริการ (Courtesy) การต้อนรับลูกค้าด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสด้วยท่าทีสุภาพอ่อนโยน แสดงความเป็นมิตร รู้จักค้นหาความต้องการของผู้รับบริการ และสร้างบรรยากาศของการบริการที่อบอุ่นเป็นกันเองของผู้ให้บริการ จะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อบริการที่ได้รับ

7. ความมีประสิทธิภาพของการให้บริการ (Efficiency) ความสำเร็จของการให้บริการขึ้นอยู่กับบริการที่เป็นระบบ มีขั้นตอนที่ชัดเจน มีการกำหนดแผนในการให้บริการ และการพัฒนา ยุทธวิธีการบริการ เพื่อให้บริการมีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ การสร้างประสิทธิภาพของการให้บริการ เริ่มต้นจากการวิเคราะห์หวัจจัยความต้องการ ปฏิบัติตอบสนองและความประทับใจของผู้รับบริการ เพื่อนำมากำหนดเป็นเป้าหมายของการบริการรวมทั้งรูปแบบและปัจจัยพื้นฐานของการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

#### การประเมินคุณภาพบริการ

การประเมิน เป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้น เมื่อต้องมีการตัดสินใจหรือต้องพิจารณาว่า สิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นมีคุณค่าหรือไม่ ซึ่งการประเมินจะประกอบด้วยการเปรียบเทียบ “สิ่งที่ เป็นอยู่” กับ “สิ่งที่ควรจะเป็น” และถือว่าการประเมินเปรียบเสมือนแบบฝึกหัดของการวินิจฉัยตัดสินใจ (Van House Weil and McClure: 1990 อ้างถึงใน พิมพ์ราไพ เปรมสมิทธิ์ 2535: 33-49) การประเมิน จึงต้องมีหลักหรือกระบวนการเพื่อช่วยให้การตัดสินใจมีความเหมาะสม ถูกต้อง และสอดคล้องกับความเป็นจริง โดยรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แล้วจึงนำข้อมูลมา วิเคราะห์ในเชิงปริมาณ พร้อมกับเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และหาข้อสรุปที่ดีที่สุดเพื่อการ บรรลุผลสำเร็จของการดำเนินงาน (Weiss 1982: 238-251) การประเมินคุณภาพของบริการ จะ พิจารณาจากปัจจัยคุณภาพต่างๆ และทำในลักษณะที่สามารถตรวจสอบประเมินค่า หรือให้หน่วย คະแนน หรือระดับความรู้สึกพึงพอใจ หรือในลักษณะอื่นที่เป็นที่ยอมรับได้ (วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. 2539: 17) โดยประเมินตลอดระยะเวลาที่ลูกค้าใช้บริการจนเสร็จสิ้นกระบวนการรับบริการหนึ่ง ๆ

การประเมินคุณภาพบริการ มีวัตถุประสงค์ดังนี้ (วิระวัฒน์ ปัญญาตามัย. 2544: 229-299)

1. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลที่เก็บรวบรวมอาจจะอยู่ในเชิงคุณภาพ หรือเชิงปริมาณ และการเก็บข้อมูลอาจทำได้ทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้ ข้อมูลเหล่านี้เมื่อฝ่ายบริหารวิเคราะห์วินิจฉัยแล้ว จะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจดำเนินการต่างๆ ต่อไป เช่น ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนนโยบาย กลยุทธ์ แผนการดำเนินการต่างๆ ขององค์กร

2. เพื่อกำหนดคุณค่าของกิจกรรมบริการต่างๆ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการ การวิเคราะห์การประเมินคุณภาพของบริการควรทำให้ครบตามวงจรการให้บริการ โดยพิจารณาองค์ประกอบย่อย ๆ ของบริการแต่ละด้าน ได้แก่ การวางแผนเพื่อการให้บริการ การประสานงานระหว่างการให้บริการ การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเหมาะสม ความพอเพียงและเหมาะสมของอุปกรณ์ สถานที่ตั้ง บรรยากาศ ระยะเวลาของการให้บริการ เวลาที่หล่อ และอื่น ๆ โดยพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างคุณภาพตามที่คาดหวัง และคุณภาพตามที่ได้รับจริงของบริการ คุณภาพที่อยู่ระดับสูงได้มาตรฐานหรือระดับปานกลาง ถือได้ว่าผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ ส่วนคุณภาพที่ผู้ใช้บริการเกิดความไม่พึงพอใจต้องมีการปรับปรุง

3. เพื่อตัดสินใจ เชิงการบริหารงานบริการ โดยประเมินจุดเด่น จุดด้อย โอกาส และข้อปัญหาของการบริการ ด้วยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาประเมินเกี่ยวกับกิจกรรมการบริการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งได้

4. เพื่อตรวจสอบสมมุติฐาน อันเป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเพื่อกำหนดอธิบาย และควบคุมพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการบริการ เช่น หากองค์กรสนใจว่าผู้ใช้บริการที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจะมีลักษณะการให้บริการอย่างไร หรือมีผลต่อคุณภาพขณะให้บริการอย่างไร อาจศึกษาวิจัยโดยดูจาก ความเอาใจใส่ดูแล การทำงานเป็นทีม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้กับผู้ใช้บริการ และความรวดเร็วของการให้บริการ เป็นต้น

การประเมินคุณภาพบริการ ควรประเมินทั้งประสิทธิภาพของการให้บริการและประสิทธิผลของการให้บริการ โดยการประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการจะพิจารณาว่าในช่วงเวลานั้นๆ และเฉพาะจุดที่ปฏิบัติการนั้นๆ ได้ก่อให้เกิดปัจจัยต่างๆ อย่างประหยัดและคุ้มค่า โดยมีการกำหนดตัวบ่งชี้เป็นเชิงปริมาณ มีอัตราส่วนเปรียบเทียบการดำเนินงานกับค่าใช้จ่าย หรืออัตราส่วนของความพยายามกับการดำเนินงาน เป็นการมองดูผลที่เกิดขึ้นจากภายใน ส่วนการประเมินประสิทธิผลของการให้บริการ เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้บรรลุถึงเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยพิจารณาที่ผลผลิตของระบบงานหรือเป็นการวัดที่มองไปที่ผลภายนอก ซึ่งสามารถสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ในระยะยาว

การประเมินคุณภาพที่ดี ต้องสามารถนำข้อมูลที่ได้รับมากำหนดเป็นกลยุทธ์ เพื่อจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังของการปรับปรุงคุณภาพ ผลของการประเมินคุณภาพบริการสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างประสิทธิภาพแก่องค์กร ได้แก่ การปรับปรุงการปฏิบัติงานบริการให้ดีขึ้น การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ การวางแผนกำลังคน การเลื่อนตำแหน่ง การสร้างขวัญและกำลังใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์หรือประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการและองค์กรที่

ให้บริการ กล่าวคือ นำเอาความต้องการของผู้รับบริการ ความจำเป็น ความพึงพอใจ คุณค่าที่ผู้รับบริการต้องการ มาเป็นปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปรับปรุงพัฒนางาน และหากกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อให้เกิดการจัดบริการที่ดีและตรงต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

สมิต สัชฌุกร (2543: 206-209) ได้กล่าวถึงการประเมินผลการให้บริการไว้ว่า เป็นการวัดความพึงพอใจของลูกค้า แต่การวัดความพึงพอใจโดยตรงกระทำได้ยาก จึงต้องใช้การประเมินผลการบริการมาช่วย ซึ่งคำตอบที่ได้จะบ่งบอกถึงความพึงพอใจของลูกค้าได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ดังนั้น การประเมินผลการให้บริการ จึงเป็นความต้องการให้รู้ถึงผลของการปฏิบัติงานในการให้บริการ

พาราสุรามาน (Parasuraman; et al. 1985: 41-50) กล่าวว่า การประเมินคุณภาพการบริการโดยอาศัยมุมมองของลูกค้า ช่วยให้องค์กรผู้ให้บริการทราบว่า ความคาดหวังของผู้บริโภคมีความแตกต่างจากการรับรู้ของตนเองอย่างไร ผู้บริหารองค์กรอาจไม่รู้ว่า การให้บริการหนึ่ง ๆ ควรจะมีลักษณะเช่นไร จึงจะสอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค และไม่รู้ว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ควรเป็นอย่างไร จึงจะทำให้การบริการมีคุณภาพสูงขึ้น ดังนั้น ผลจากการประเมินคุณภาพการบริการ จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่องค์กรในด้านการบริหาร การวางแผนกลยุทธ์ด้านการบริการ ตลอดจนการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการ

พาราสุรามาน (Parasuraman; et al. 1988: 12-40) กล่าวถึงการประเมินคุณภาพการบริการไว้ว่า คือการที่ผู้บริโภคเปรียบเทียบบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง ซึ่งการประเมินนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของผู้บริโภค เป็นหลัก การรับรู้ถึงบริการที่มีคุณภาพและความพึงพอใจที่เกิดขึ้นนี้ นับเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมการซื้อ และความภักดีของผู้บริโภคในอนาคต

สรุปว่า การประเมินคุณภาพการบริการขององค์กร คือผู้บริโภคเป็นผู้ประเมินคุณภาพการบริการ โดยเปรียบเทียบว่า บริการที่คาดหวังไว้กับบริการที่ได้รับจริงมีความสอดคล้องกันเพียงใด หากผู้บริโภคเห็นว่าการให้บริการภายในองค์กรมีคุณภาพ ย่อมแสดงว่าการบริการนั้นสอดคล้องกับความคาดหวังหรือตรงกับความต้องการของผู้บริโภค ในทางกลับกัน หากการให้บริการไม่มีคุณภาพก็ย่อมเป็นบริการที่สวนทางกับความคาดหวังของผู้บริโภค ซึ่งผู้บริโภคไม่ประสงค์จะได้รับ

### การประเมินคุณภาพการบริการแบบ SERVQUAL

SERVQUAL เป็นเครื่องมือที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับว่าเป็นมาตรฐานของการประเมินคุณภาพการบริการทางการตลาด ตั้งแต่ ค.ศ. 1985 (Cook 2001: 147-153) ผู้ที่วิจัยและสร้างเครื่องมือในการประเมินนี้ คือ Berry Parasuraman และ Zeithamal โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการหาช่องว่างระหว่างความคาดหวังและบริการที่ผู้ใช้ได้รับจริงจากการใช้บริการ ซึ่งจะทำให้สามารถนำมาพัฒนาบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้ เครื่องมือ SERVQUAL ได้มีการนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการในแวดวงธุรกิจและบริการต่างๆ เช่น การธนาคาร โรงแรม ภัตตาคาร โรงงาน อุตสาหกรรม โรงพยาบาล การศึกษา ห้องสมุด และอื่นๆ ซึ่งมีการกำหนดปัจจัยหรือเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบริการไว้ 10 ด้าน ดังนี้คือ (Parasuraman et al. 1985: 41-50)



1. ลักษณะทางกายภาพ (Tangible) คือ สภาพที่ปรากฏให้เห็น หรือจับต้องได้ในการให้บริการ ได้แก่ อาคารสถานที่ การใช้เครื่องมืออุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวก การแต่งกายของผู้ให้บริการ เอกสารสิ่งพิมพ์ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) คือ ความสามารถในการให้บริการได้ตามคำมั่นสัญญาที่มีให้ไว้อย่างมีคุณภาพและมีความถูกต้อง

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือ การแสดงออกด้วยความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและพร้อมจะให้บริการลูกค้าในทันทีทันใด

4. ความเชี่ยวชาญ (Competence) คือ การมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานบริการที่รับผิดชอบ

5. ความมีอัธยาศัย (Courtesy) คือ ความมีไมตรี มีความสุภาพ ให้เกียรติผู้อื่น มีความจริงใจและมีน้ำใจ ความเป็นมิตรและมีมนุษยสัมพันธ์

6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือ มีการสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์ในการให้บริการต่อผู้ใช้ รวมทั้งมีการเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ

7. ความปลอดภัย (Security) คือ การสร้างความมั่นใจเพื่อให้เกิดความปลอดภัย โดยปราศจากอันตรายในการมาใช้บริการ และจากสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงจากปัญหาต่างๆ

8. การเข้าถึงบริการ (Access) คือ การติดต่อเข้ารับบริการได้ด้วยความสะดวกไม่ยุ่งยาก

9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือ การให้ข้อมูลและข่าวสารแก่ผู้ใช้บริการ โดยสามารถสื่อความหมายได้ชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและรับฟังผู้ใช้บริการ

10. ความเข้าใจลูกค้า (Understanding of customer) คือ ความพยายามค้นหาและเข้าใจความต้องการของลูกค้า ให้ความสำคัญและสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการทั้ง 10 ด้าน ดังกล่าว สามารถวัดช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้กับการได้รับบริการที่ส่งมอบ ซึ่งความคาดหวังของผู้รับบริการอาจมาจากการบอกกล่าวปากต่อปาก จากความต้องการของแต่ละบุคคล จากประสบการณ์ที่ผ่านมาหรือจากการติดต่อสื่อสาร ซึ่งการประเมินคุณภาพจากความคาดหวังและบริการที่ได้รับตามเกณฑ์ที่กำหนด จะทำให้ทราบถึงคุณภาพของบริการว่าอยู่ในระดับใด และควรมีการปรับปรุงพัฒนาอย่างไร

ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 ทีมนักวิจัยชุดเดิมคือ Parasuraman, Zeithamal และ Berry ได้พัฒนาปรับปรุงเครื่องมือ SERVQUAL โดยมีการสำรวจการใช้เครื่องมือดังกล่าวในองค์กรธุรกิจที่มีการให้บริการแตกต่างกัน ได้แก่ ธุรกิจด้านการซ่อมแซมและบำรุงรักษา ธุรกิจการเงิน โทรศัพท์ทางไกล การรักษาความปลอดภัย และการบริการบัตรเครดิต ซึ่งการปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือ SERVQUAL ในครั้งนี้ได้กำหนดปัจจัยหรือเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการเหลือเพียง 5 ด้าน ดังนี้ (Berry, Zeithamal; & Parasuraman. 1990: 29-38)

1. ลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) คือ การแสดงให้เห็นถึงลักษณะทางกายภาพที่ทำให้ผู้รับความสะดวก ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคคล และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยข้อ

คำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ บริเวณที่ให้บริการเข้าใช้สะดวกต่อผู้ใช้ เครื่องมือและอุปกรณ์มีความทันสมัย วัสดุและอุปกรณ์ต่างๆ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน และผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพดี

2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) คือ ความสามารถกระทำตามสัญญาที่แจ้งไว้ว่าจะให้บริการเกิดขึ้น และสร้างความไว้วางใจ ความถูกต้อง และความสม่ำเสมอ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง 5 ข้อ ได้แก่ เมื่อผู้ใช้มีปัญหา จะสนใจแก้ปัญหาให้อย่างจริงจัง สามารถรับรู้ถึงปัญหาของผู้ใช้ได้อย่างถูกต้อง สามารถให้บริการได้ตรงตามความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก สามารถให้บริการได้ตามที่แจ้งไว้ ให้บริการได้ตามระยะเวลาที่ได้มีการแจ้งไว้

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือ ความปรารถนาในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการ และจัดหาบริการมาให้ตามที่ได้สัญญาตกลงไว้ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ใช้ได้ตรงตามที่ต้องการ ให้บริการด้วยขั้นตอนที่สะดวกรวดเร็ว และมีการแจ้งให้ผู้ใช้ทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ

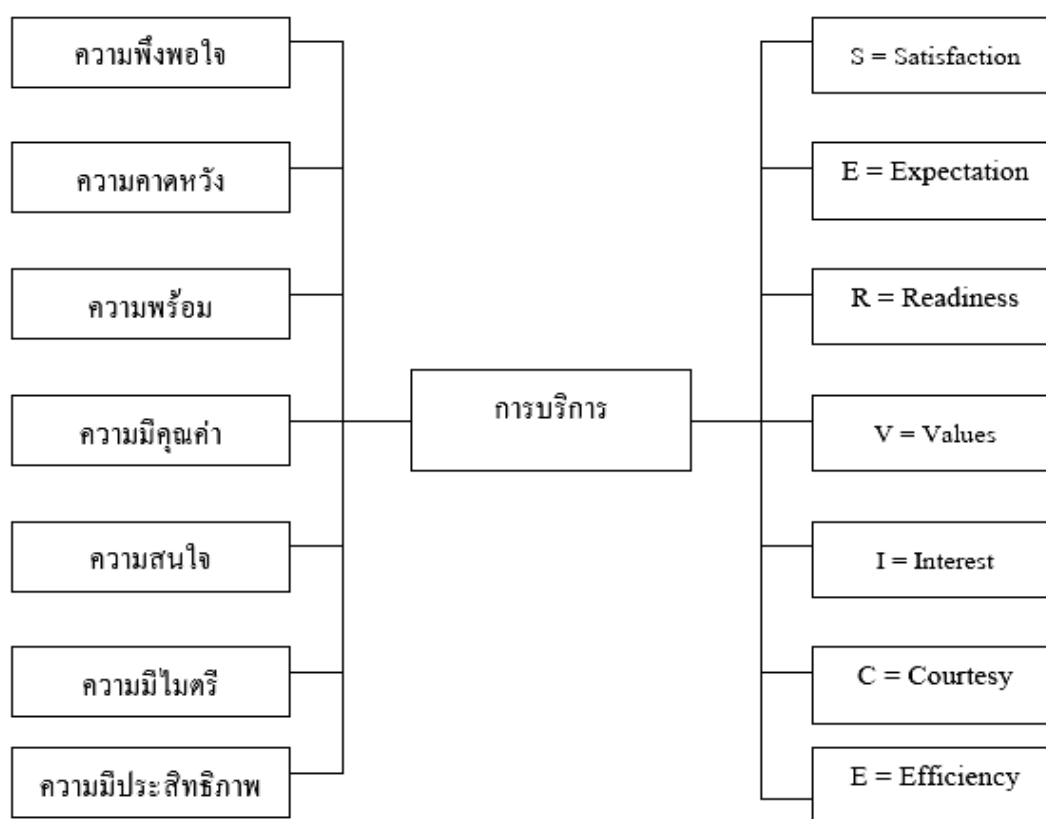
4. ความไว้วางใจ (Assurance) คือ การมีความรู้ ความสามารถ และความสุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ การให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ และการสร้างให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ ผู้ให้บริการมีความรู้ที่จะตอบปัญหาได้ ผู้ให้บริการสามารถอธิบายให้เข้าใจในข้อสงสัยต่างๆ ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมที่สร้างให้เกิดความมั่นใจในการบริการ และผู้ให้บริการมีกริยามารยาทสุภาพและเป็นมิตร

5. การเข้าถึงจิตใจ (Empathy) คือ การให้ความเป็นห่วงและสนใจผู้มารับบริการแต่ละคน และมีความตั้งใจที่จะจัดหาสิ่งที่ผู้ใช้ต้องการมาตอบสนองได้ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้อง 5 ข้อ ได้แก่ ผู้ให้บริการเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ ผู้ให้บริการเป็นกันเองกับผู้ใช้ ผู้ให้บริการมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ใช้และผู้ให้บริการเข้าใจถึงความจำเป็นในการมาขอใช้บริการ

สำหรับเกณฑ์ใหม่ทั้ง 5 ด้านนี้ ได้มีการรวมองค์ประกอบบางด้านที่มีความคล้ายกันของเกณฑ์เดิมมาไว้ด้วยกัน ซึ่งด้านที่ยังคงใช้เหมือนเดิม มี 3 ด้าน คือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ส่วนเกณฑ์ใหม่ด้านความไว้วางใจ เป็นการรวมเกณฑ์เดิม 4 ด้าน มาไว้ด้วยกัน คือ ความเชี่ยวชาญ ความมีอัธยาศัย ความน่าเชื่อถือ และความปลอดภัย ส่วนด้านการเข้าถึงจิตใจ ได้รวมเกณฑ์เดิม 3 ด้านไว้ด้วยกัน คือ การเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร และความเข้าใจลูกค้า

### **พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการบริการที่มีคุณภาพ**

พื้นฐานที่เป็นหัวใจนำไปสู่ความสำเร็จของการบริการที่มีคุณภาพ โดยนำเอาคำว่า“บริการ” ที่ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “SERVICE” มาแยกตัวอักษรแต่ละตัวเป็นคำขึ้นต้นขององค์ประกอบของความสำเร็จในการบริการ ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 พื้นฐานของความสำเร็จในการบริการ

ที่มา: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2542). จิตวิทยาการบริการ (หน่วยที่ 1-7).

จากภาพประกอบ 3 จะพบว่าการจัดระบบการบริการให้มีคุณภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ 7 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (S - satisfaction) การให้บริการที่ดีต้องมีเป้าหมายอยู่ที่ผู้รับบริการ หรือลูกค้าเป็นหลักสำคัญ โดยผู้ให้บริการจะต้องถือเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องพยายามกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะผู้ใช้บริการมีจุดมุ่งหมายของการมารับบริการและคาดหวังให้มีการตอบสนองความต้องการนั้น หากผู้ให้บริการ (ผู้บริหารการบริการและผู้ปฏิบัติงานบริการ) สามารถรู้เท่าทันหรือรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการและสามารถแสดงพฤติกรรมที่สนองการบริการได้ตรงกันพอดี ผู้รับบริการย่อมเกิดความพึงพอใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อการบริการดังกล่าว ดังนั้น การบริหารคุณภาพของการบริการและการให้บริการของพนักงานบริการ นับเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับ การวางแผนการบริการที่ต้องสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ และการพัฒนาคุณลักษณะของพนักงานบริการที่ดี ได้แก่ การเป็นผู้มีจิตสำนึกของการให้บริการ รวมทั้งการมีความรู้

ความสามารถ เจตคติ ตลอดจนมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับงานบริการ นอกจากนี้สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการที่ดีก็เป็นปัจจัยที่ไม่ควรละเลย การจัดสภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย สะดวกสบาย สวยงาม และมีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ทันสมัยสำหรับให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการ รวมทั้งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานบริการ จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศของการบริการที่สร้างความรู้สึที่ดีและความพึงพอใจของการบริการทุกระดับ

2. ความคาดหวังของผู้รับบริการ (E - Expectation) เมื่อผู้รับบริการมาติดต่อกับองค์กรหรือธุรกิจบริการใดๆ มักจะคาดหวังที่จะได้รับการบริการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังพื้นฐานและรู้จักสำรวจความคาดหวังเฉพาะของผู้รับบริการ เพื่อสนองบริการที่ตรงกับความคาดหวังนั้น ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรืออาจเกิดความประทับใจขึ้นได้หากการบริการนั้นเกินความคาดหวังที่มีอยู่ เป็นที่ยอมรับว่าผู้รับบริการมักจะคาดหวังการบริการที่รวดเร็วทันใจ มีประสิทธิภาพแสดงออกด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีงาม ทั้งนี้สิ่งที่ลูกค้าคาดหวังไว้นั้นจะแตกต่างกันไปไปตามลักษณะของงานบริการ เช่น ความคาดหวังของคนไข้ที่รอให้แพทย์มาตรวจเช็คอาการป่วย ย่อมแตกต่างจากการคาดหวังของวัยรุ่นที่นั่งรอก่อนเข้าแถวเพื่อขึ้นเรือเหาะในสวนสนุกเพราะคนไข้รู้สึกไม่สบายก็จะคาดหวังให้ได้รับการบริการที่รวดเร็วและเอาใจใส่อย่างดีเป็นพิเศษ การวิจัยตลาดเกี่ยวกับความต้องการ การรับรู้ การสนใจและเจตคติ รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการ จะช่วยค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังจากงานบริการหรือความต้องการบริการใหม่ๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการให้สามารถดำเนินไปอย่างราบรื่น

3. ความพร้อมในการบริการ (R - Readiness) ประสิทธิภาพของการบริการย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะให้บริการในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ ภายในเวลาและด้วยรูปแบบที่ต้องการความต้องการของบุคคลเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและไม่อาจกำหนดตายตัวได้ เพราะความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันตามธรรมชาติที่ยังแปรเปลี่ยนไปได้ทุกขณะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหน่วยบริหารหรือธุรกิจบริการจำเป็นต้องตรวจสอบดูแลให้บุคลากร รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้มีความพร้อมอยู่ตลอดเวลาในอันที่จะสนองบริการได้อย่างฉับพลันและทันใจ ก็จะทำให้ผู้รับบริการพอใจและรู้สึกประทับใจ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องมั่นใจว่าได้เตรียมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการบริการไว้พร้อมสรรพที่จะให้บริการได้ทันทีเมื่อมีผู้มารับบริการ

4. ความมีคุณค่าของการบริการ (V - Values) คุณภาพของการให้บริการที่ตรงไปตรงมาไม่เอาเปรียบลูกค้าด้วยความพยายามที่จะทำให้ลูกค้าชอบและถูกใจกับบริการที่ได้รับ ย่อมแสดงถึงคุณค่าของการบริการที่คุ้มค่าสำหรับผู้รับบริการ อาชีพบริการมีลักษณะต่างๆ กันและมีวิธีการบริการที่ไม่เหมือนกัน คุณค่าของการบริการขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับและเกิดความรู้สึกประทับใจ เช่น ลูกค้าเข้าไปในภัตตาคารแห่งหนึ่ง พนักงานเสิร์ฟให้การต้อนรับด้วยความสุภาพ รับคำสั่งและนำอาหารมาเสิร์ฟถูกต้อง ไม่ต้องรอนาน อาหารมีรสชาติดี โต๊ะอาหารถูกจัดไว้อย่างสวยงามด้วยอุปกรณ์เข้าชุดกัน มีเสียงดนตรีเบาๆ ภายในภัตตาคารตกแต่งอย่างทันสมัยไม่แออัด และสะอาดเรียบร้อยหลังจากจ่ายเงินค่าบริการลูกค้าไม่มีความรู้สึกเสียดายเงินที่จ่ายไป และตั้งใจว่าจะกลับมาภัตตาคารนี้

อีก เพราะอาหารอร่อยและบริการดีเยี่ยม สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ลูกค้าได้รับคุณค่าจากการบริการอย่างเต็มเปี่ยม

5. ความสนใจต่อการบริการ (I - Interest) การให้ความสนใจอย่างจริงจังต่อลูกค้าทุกระดับ และทุกคนอย่างยุติธรรมหรือการให้บริการเท่าเทียมกัน นับเป็นหลักการของการให้บริการที่สำคัญที่สุด ไม่ว่าลูกค้าจะเป็นใครก็ตามเขาก็ต้องการได้รับบริการที่ดีด้วยกันทั้งสิ้น ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการที่เข้ามาติดต่อโดยเสมอภาคกัน การเอาอกเอาใจเฉพาะลูกค้าที่ซื้อสินค้าครั้งละมาก ๆ หรือลูกค้าที่มีฐานะดีแต่งตัวดีโดยไม่เอาใจใส่ต่อลูกค้าอื่นย่อมทำให้ลูกค้านั้นรับรู้ถึงการปฏิบัติที่แตกต่างกันนี้ และอาจไม่พอใจที่จะมาเป็นลูกค้าอีกต่อไป ดังนั้นการปฏิบัติต่อลูกค้าจะต้องสุภาพอ่อนโยน และให้เกียรติลูกค้าตลอดเวลา ในกรณีที่ลูกค้ามาขอรับบริการก่อน โดยไม่ด่วนตัดสินลูกค้าจากเพียงรูปร่างหรือกำลังซื้อเท่านั้น ผู้ให้บริการจะต้องทราบเทคนิคการให้บริการที่เหมาะสมและเรียนรู้พฤติกรรมของลูกค้าในการให้ความสนใจได้อย่างเหมาะสมด้วย

6. ความมีไมตรีจิตในการบริการ (C - Courtesy) การต้อนรับลูกค้าด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและท่าทีที่สุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ แสดงถึงอักษยาศัยของความเป็นมิตร และบรรยากาศของการบริการที่อบอุ่น เป็นกันเอง จะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อการบริการที่ได้รับ คุณสมบัติของ ผู้ให้บริการและพฤติกรรมบริการที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการให้บริการด้วยไมตรีจิตแก่ลูกค้า ทั้งนี้ ผู้ให้บริการจะต้องมีบุคลิกสง่างาม มีชีวิตชีวา ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพอ่อนโยน รู้จักค้นหาความต้องการของผู้รับบริการมีทักษะและจิตสำนึกของการให้บริการ

7. ความมีประสิทธิภาพของการดำเนินงานบริการ (E - Efficiency) ความสำเร็จของการบริการขึ้นอยู่กับบริการอย่างเป็นระบบที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน เนื่องจากการบริการเป็นงานที่เกี่ยวข้องระหว่างคนกับคน การกำหนด “ปรัชญาการบริการ” หรือแผนในการให้บริการและพัฒนากลยุทธ์การบริการ เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพสม่ำเสมอ ย่อมแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบริการ ซึ่งเริ่มต้นจากการวิเคราะห์วิจัยความต้องการปฏิกิริยาตอบสนองและความประทับใจของผู้รับบริการ นำมากำหนดเป้าหมายของการบริการ รวมทั้งรูปแบบและปัจจัยพื้นฐานของการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการทุกฝ่าย ซึ่งมีบทบาทรับผิดชอบงานบริการที่ตนเองถนัดและมีอำนาจในการตัดสินใจขณะปฏิบัติงาน การตรวจสอบและปรับปรุงการดำเนินงานบริการอย่างสม่ำเสมอให้เป็นไปตามเกณฑ์และความคาดหวังของผู้รับบริการ ตลอดจนการฝึกอบรมบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานในหน้าที่ได้มาตรฐานคุณภาพของงานบริการอย่างสม่ำเสมอ

### **มิติเกี่ยวกับคุณภาพของบริการ (Dimensions of service Quality)**

มิติเกี่ยวกับคุณภาพของบริการ Gronroos. 1990, Berry; & Parasuraman. (1990) ศึกษาการตัดสินใจคุณภาพของบริการที่เขาซื้อหามาด้วยมิติหลายอย่าง มิติจำนวนหนึ่งด้านคุณภาพของบริการที่ลูกค้ารับรู้ ซึ่งเห็นได้จากผลการศึกษาดูสหกรรมหลายประการ ดังภาพประกอบ 4

1. เป็นรูปธรรม	รูปร่างของเครื่องอำนวยความสะดวกส่วนที่เป็นรูปธรรม เครื่องมือ บุคลากร และวัสดุที่ใช้ในการสื่อสาร
2. ความเชื่อถือได้	ความสามารถในการผลิตบริการตามข้อตกลงโดยสามารถไว้วางใจได้ และถูกต้อง
3. ปฏิกริยาตอบรับ	ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือลูกค้าและจัดหาบริการให้ทันที
4. ความไว้วางใจ	ความรู้และความสุภาพของพนักงานและความสามารถที่จะทำให้เกิดความเชื่อใจและทำให้เกิดความมั่นใจด้วย
5. การเอาใจเขาใส่ใจเรา	ความสนใจที่จะแครงลูกค้า การให้ลูกค้าเป็นคน "พิเศษ" ที่องค์กรเสนอให้แก่ลูกค้า

ภาพประกอบ 4 มิติเกี่ยวกับคุณภาพของบริการ

ที่มา: Gronroos. 1990, Berry and Parasuraman. (1990)

มิติด้านคุณภาพตามภาพประกอบ 4 นี้ ใช้สำหรับธุรกิจบริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้มิติดังกล่าว ในการตัดสินใจบริการ อันเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของส่วนผลิตภัณฑ์ (Product Mix) ดังจะเห็นได้ในมิติด้านปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมของระบบการส่งมอบบริการ เช่น ความเชื่อถือได้ และปฏิกริยาตอบรับกับองค์ประกอบด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เช่น การเอาใจใส่ และระดับของความไว้วางใจ การศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้มิติทั้ง 5 ประการเกี่ยวกับคุณภาพของบริการของลูกค้า ทำให้เห็นว่ามิติดังกล่าวมีความสำคัญมากต่อบริการทุกชนิด และยังพบว่ามิติความเชื่อถือได้ เป็นเครื่องชี้ที่สำคัญที่สุดของคุณภาพของบริการในสายตาของลูกค้าส่วนใหญ่ตั้งนั้นหนทางไปสู่กลยุทธ์การแยกให้เห็นความแตกต่างอิงอยู่กับการจัดหาบริการที่ดีเลิศให้ลูกค้าให้พอดีกับหรือดีกว่าความคาดหวังในคุณภาพของบริการของลูกค้า และทำได้ยั่งยืนกว่าคู่แข่ง

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่มักจะพบก็คือ บางครั้งผู้บริหารมักคาดคะเนความคาดหวังของลูกค้าในระดับต่ำกว่าที่ควรจะเป็น หรือบางครั้งความคาดหวังเหล่านั้นอาจไม่สูงอย่างที่ผู้บริหารคาดหมาย ดังนั้นบริษัทต้องระบุนความปรารถนาของลูกค้าที่เป็นเป้าหมายในแง่คุณภาพของบริการ พร้อมทั้งกำหนดและทำการสื่อสารว่าบริการระดับใดที่เขาจะส่งไปมอบให้แก่ลูกค้า เมื่อปฏิบัติเช่นนี้ลูกค้าก็จะมี ความคิดที่ใกล้ความจริงว่าเขาจะคาดหวังอะไร ซึ่งก็จะลดความผิดหวังกับบริการที่เขาได้รับให้น้อยลง

จากแนวคิดและทฤษฎีข้างต้น จะเห็นว่า คุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรจำเป็นต้องพิจารณาและใส่ใจเป็นพิเศษ เพื่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการสูงสุด อันจะนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดขององค์กร ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีของ

พาราสุรามาน, เซทแฮล์ม และแบร์รี มาใช้เป็นแนวทางในการประเมินความพึงพอใจการศึกษาวิจัยครั้งนี้

## แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับส่วนประสมทางการตลาด 7P's

ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หมายถึงการมีสินค้าที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้ากลุ่มเป้าหมายได้ ขายเป็นราคาที่ผู้บริโภคยอมรับได้ และผู้บริโภคยินดีจ่ายเพราะมองว่าคุ้มค่า รวมถึงการมีการจัดจำหน่ายกระจายสินค้าให้สอดคล้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคซื้อหาเพื่อให้ความสะดวกแก่ลูกค้า ด้วยความพยายามจงใจให้เกิดความชอบในสินค้าและเกิดพฤติกรรมอย่างถูกต้อง ส่วนผสมทางการตลาดเป็นแนวคิดที่สำคัญอย่างทางการตลาดสมัยใหม่ ซึ่งแนวความคิดเรื่องส่วนผสมทางการตลาดนี้ มีบทบาทสำคัญทางการตลาด เพราะเป็นการรวมการตัดสินใจทางการตลาดทั้งหมด เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงาน เพื่อให้ธุรกิจสอดคล้องกับความต้องการของตลาดเป้าหมาย

ทฤษฎีส่วนประสมการตลาดบริการของ Payne Adrian (1993) ประกอบด้วย ปัจจัยที่จะต้อง พิจารณาเพื่อกำหนดตำแหน่งของการบริการและกำหนดส่วนตลาดของธุรกิจ บริการส่วนประกอบแต่ละส่วนของส่วนประสมการตลาดจะมีผลกระทบซึ่งกันและกัน และต้องสอดคล้องกัน เพื่อให้การดำเนินงานด้านการตลาดประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

โดยปกติแล้วทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดสำหรับสินค้าทั่วไป ประกอบด้วย 4 P's ได้แก่ ผลิตภัณฑ์และการบริการ (Product) ราคา (Price) สถานที่ให้บริการ และช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) แล้วส่วนประสมการตลาดสำหรับการบริการยังมีส่วนประกอบที่เพิ่มขึ้นมาอีก 3 ส่วนคือ บุคลากร (People) กระบวนการให้บริการ (Process) และการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical: Evidence & Presentation) ซึ่งเรียกว่า ส่วนประสมการตลาดบริการ หรือ 7P's จึงมีองค์ประกอบที่เพิ่มเติมจากส่วนประสมการตลาดของสินค้าทั่วไป (Kotler. 1997: 92) โดยมีรายละเอียดดังนี้

**1. ผลิตภัณฑ์ (Product)** หมายถึง สิ่งที่น่าเสนอกับผู้บริโภคเพื่อตอบสนองความพึงพอใจให้บริโภคผลิตภัณฑ์ต้องมีคุณค่า (Value) ในสายตาลูกค้าคุณค่าของสินค้าในรูปตัวเงินก็คือราคา (Value) ของสินค้าผู้ขายจะเป็นผู้กำหนดราคาผลิตภัณฑ์ ผู้ซื้อจะเกิดการตัดสินใจซื้อก็ต่อเมื่อมีการยอมรับในสินค้านั้น ผลิตภัณฑ์ประกอบด้วยสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของมนุษย์เป็นคุณสมบัติที่สัมผัสได้และสัมผัสไม่ได้ ตลอดจนผลประโยชน์ที่คาดหวัง ผลิตภัณฑ์อาจจะเป็น สินค้า บริการ สถานที่ องค์กร บุคคล หรือความคิด (Etzel, Walker and Stanton. 2001: G-9) สินค้า (Goods) เป็นสิ่งที่สัมผัสได้ แต่บริการ (Services) สัมผัสไม่ได้ เกิดจากการใช้ความพยายามของมนุษย์ ส่วนความคิด (Idea) อาจจะเป็นปรัชญา (Philosophies) บทเรียน (Lessons) แนวคิด (Concepts) และข้อเสนอแนะ (Advice)

**2. ราคา (Price)** เป็นสิ่งที่กำหนดมูลค่าของผลิตภัณฑ์ในรูปของเงินตรา ผู้บริโภคจะใช้ราคาเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินคุณค่าและคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่เขาคาดหวังว่าจะได้รับ

การกำหนดราคาที่เหมาะสมกับสินค้าเป็นส่วนหนึ่งที่จะจูงใจให้เกิดการซื้อขาย บางครั้งการตั้งราคาสินค้าให้สูง อาจเป็นการทำให้ผู้บริโภคบางกลุ่มซื้อผลิตภัณฑ์ เพราะต้องการได้รับความภูมิใจจากการซื้อหรือการใช้ผลิตภัณฑ์ราคาแพงๆ ในแต่ละตราสินค้าต่างก็มีการโฆษณาคุณสมบัติหรือคุณลักษณะต่างๆ ของสินค้ากันมากจนหาความแตกต่างไม่ค่อยได้ดังนั้นราคาจึงเป็นปัจจัยที่ผู้บริโภคใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจซื้อ

**3. สถานที่ (Place)** หมายถึง การจัดจำหน่าย กระจายสินค้า ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการซื้อหาหรือการใช้บริการ และให้ความสะดวกแก่ลูกค้า โครงสร้างของช่องทางซึ่งประกอบด้วยสถาบันและกิจกรรม ใช้เพื่อเคลื่อนย้ายสินค้าและบริการ จากองค์การหรือผู้ผลิตไปยังตลาด สถาบันที่นำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด คือสถาบันทางการตลาด อาจจะเป็นคนกลางต่างๆ ส่วนกิจกรรมที่ช่วยในการกระจายตัวสินค้าประกอบด้วย การขนส่ง การคลังสินค้า และการเก็บรักษาสินค้า เป็นต้น การจัดจำหน่ายประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

3.1 ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of Distribution) หมายถึง เส้นทางที่ผลิตภัณฑ์และหรือกรรมสิทธิ์ที่ผลิตภัณฑ์เปลี่ยนมือไปยังตลาดในระบบช่องทางการจัดจำหน่าย จึงประกอบด้วยผู้ผลิต คนกลาง ผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม

3.2 การกระจายตัวสินค้า (Physical Distribution) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายตัวผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม การกระจายตัวสินค้าจึงประกอบด้วยงานที่สำคัญคือ การขนส่ง (Transportation) การเก็บรักษาสินค้า (Storage) การคลังสินค้า (Warehousing) และการบริหารสินค้าคงเหลือ (Inventory Management)

**4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion)** เป็นการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูล ระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อเพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแจ้งข่าวสารหรือชักจูงใจผู้ซื้อและการติดต่อสื่อสารอาจใช้พนักงานขายทำการขาย และการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คน เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารมีหลายประการซึ่งอาจเลือกใช้หนึ่งหรือหลายเครื่องมือจากเครื่องมือต่อไปนี้

4.1 การโฆษณา (Advertising) เป็นกิจกรรมในการเสนอข่าวสารเกี่ยวกับองค์กรและหรือผลิตภัณฑ์ บริการ หรือความคิด ที่ต้องมีการจ่ายเงินโดยผู้อุปถัมภ์รายการ กลยุทธ์ในการโฆษณาจะเกี่ยวข้องกับกลยุทธ์การสร้างสรรค์ผลงานโฆษณา (Creative Strategy) กลยุทธ์สื่อ (Media Strategy)

4.2 การขายโดยใช้พนักงานขาย (Personal Selling) เป็นกิจกรรมการแจ้งข่าวสารและจูงใจตลาด โดยใช้บุคคลในงานข้อนี้อาจจะเกี่ยวกับ กลยุทธ์การขายโดยใช้พนักงาน (Personal Selling Strategy) การจัดหน่วยงานขาย (Sales Force Management)

4.3 การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมที่นอกเหนือจากการโฆษณา การขายโดยใช้พนักงาน การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ ซึ่งสามารถกระตุ้นความสนใจทดลอง ทดลองใช้หรือการซื้อ โดยลูกค้าขั้นสุดท้ายหรือบุคคลอื่นในช่องทางการส่งเสริมการขายมี 3 รูปแบบคือ

4.3.1 การกระตุ้นผู้บริโภคเรียกว่าการส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่ผู้บริโภค (Consumer - Promotion)



4.3.2 การกระตุ้นคนกลาง เรียกว่า การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่คนกลาง (Trade - Promotion)

4.3.3 การกระตุ้นพนักงานขาย เรียกว่า การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่พนักงานขาย (Sale force Promotion)

4.4 การให้ข่าวประชาสัมพันธ์ (Publicity and Public Relation) การให้ข่าวเป็นการเสนอความคิดเกี่ยวกับสินค้าและบริการที่ไม่ต้องจ่ายเงิน ส่วนการประชาสัมพันธ์ หมายถึง ความพยายามที่มีการวางแผน โดยองค์การหนึ่งเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์การให้เกิดขึ้นกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การให้ข่าวเป็นกิจกรรมหนึ่งของการประชาสัมพันธ์การตลาดทางตรง (Direct Marketing) เป็นการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการตอบสนอง (Response) โดยตรงหรือหมายถึงวิธีการต่างๆที่นักการตลาดใช้ส่งเสริมผลิตภัณฑ์โดยตรงกับผู้ซื้อและทำให้เห็นการตอบสนองในทันที เครื่องมือนี้ประกอบด้วย การขายทางโทรทัศน์ การขายโดยใช้จดหมายตรง การขายโดยใช้แคตตาล็อก การขายทางวิทยุหรือหนังสือพิมพ์ ซึ่งจูงใจให้ลูกค้ามีกิจกรรมการตอบสนอง เช่น การใช้คูปอง แลกซื้อ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2546: 53 - 55)

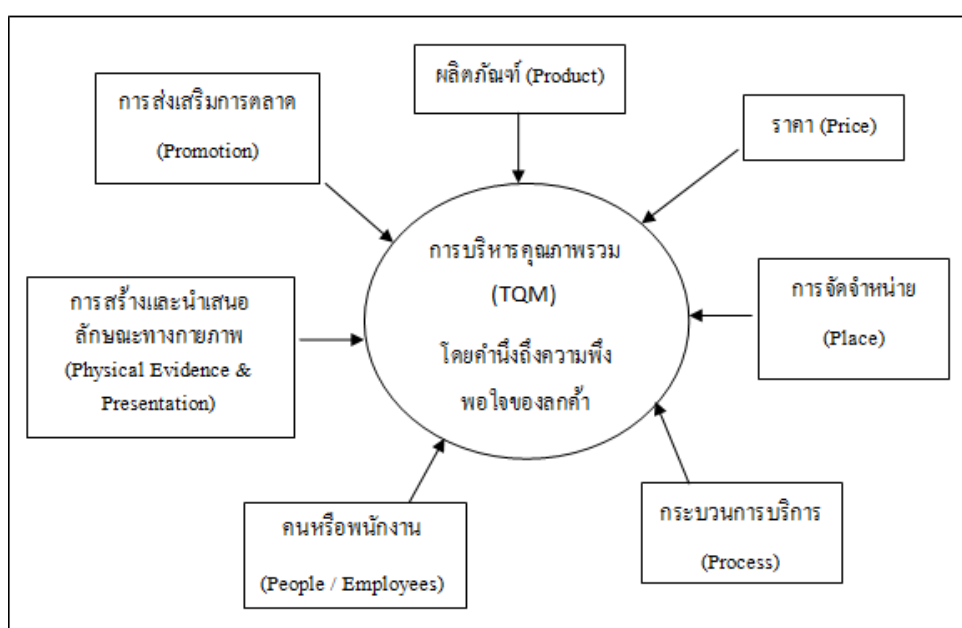
4.5 การบอกกล่าวปากต่อปาก (Word of Mouth) นับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งกับธุรกิจบริการเพราะผู้ที่เคยใช้บริการจะทราบว่าการบริการของธุรกิจนั้นเป็นอย่างไร จากประสบการณ์การของตนแล้วถ่ายทอดประสบการณ์นั้นต่อไปยังผู้ซึ่งอาจจะเป็นผู้ใช้บริการในอนาคต หากผู้ที่เคยใช้บริการมีความรู้สึกที่ดี ประทับใจในการบริการ ก็มักจะบอกต่อๆ ไปยังญาติ พี่น้องและคนรู้จัก และแนะนำให้ไปใช้บริการด้วย ซึ่งสามารถช่วยลดค่าใช้จ่าย ในการส่งเสริม การตลาดและการติดต่อสื่อสารได้มาก

**5. บุคลากร (People)** จากลักษณะเฉพาะของบริการที่เรียกว่า “Inseparability” เป็นองค์ประกอบที่สำคัญทั้งในการผลิตบริการและการให้บริการ ในปัจจุบันซึ่ง สถานการณ์แข่งขันธุรกิจรุนแรงขึ้น บุคลากรจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความแตกต่างให้กับธุรกิจ โดยสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้า ซึ่งทำให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน โดยคุณภาพในการ ให้บริการต้องอาศัยการคัดเลือก การฝึกอบรม การจูงใจ เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับ ลูกค้าได้แตกต่างเหนือคู่แข่ง ดังนั้นพนักงานจึงต้องมีความรู้ความชำนาญในสายงาน มีทัศนคติ ที่ดี มีบุคลิกภาพและการแต่งกายที่ดีเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ มีมนุษยสัมพันธ์ มีความเสมอภาค ในการให้บริการลูกค้าเพื่อสร้างความรู้สึกประทับใจต่อการให้ความสำคัญอย่างเท่าเทียม สามารถ ตอบสนองและแก้ปัญหาต่างๆ ของลูกค้ามีความริเริ่ม และสามารถสร้างค่านิยมให้กับองค์กรได้

**6. การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence & Presentation)** หมายถึงภาพลักษณ์ หรือสิ่งที่ผู้บริโภคสามารถสังเกตเห็นได้ง่ายทางกายภาพ และ เป็นสิ่งที่สื่อให้ผู้บริโภคได้รับรู้ถึงภาพลักษณ์ของการบริการได้อย่างชัดเจนด้วย เป็นการพัฒนารูปแบบการ ให้บริการ โดยการสร้างคุณภาพรวม เพื่อสร้างคุณค่าให้แก่ลูกค้า ได้แก่ สภาพแวดล้อมของสถานที่ ให้บริการ การออกแบบตกแต่งและแบ่งพื้นที่หรือแผนกของพื้นที่ใน อาคาร ความมีระเบียบภายใน

สำนักงาน การจัดวางอุปกรณ์สำนักงาน ความสะอาดของอาคาร สถานที่ ความน่าเชื่อถือของตัวอาคารสถานที่ การนำอุปกรณ์ทันสมัยมาใช้ เป็นต้น

7. กระบวนการบริการ (Process) หมายถึง กระบวนการในการให้บริการแก่ลูกค้า ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ เป็นขั้นตอนในการให้บริการเพื่อส่งมอบคุณภาพในการให้บริการกับลูกค้าได้รวดเร็วและประทับใจ (Customer Satisfaction) โดยลูกค้าจะพิจารณาใน 2 ด้าน คือ ความซับซ้อน (Complexity) และความหลากหลาย (Divergence) ในด้านของความซับซ้อนจะพิจารณาถึงขั้นตอนและความต่อเนื่องของงาน ในกระบวนการ เช่น ความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อซื้อกรรมธรรม์ประกัน พ.ร.บ. ส่วนในด้านของความหลากหลายจะพิจารณาถึง ความอิสระ และความยืดหยุ่น สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงขั้นตอนหรือลำดับการทำงานได้ ทำให้มีขั้นตอน การให้บริการที่รวดเร็ว



ภาพประกอบ 5 แผนภาพแสดงการใช้เครื่องมือทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Marketing tools for services)

ที่มา: ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. (2541). *การบริการการตลาดยุคใหม่ ปรับปรุงใหม่ล่าสุด*. หน้า 176.

จากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมา ส่วนประสมทางการตลาดบริการ ถือว่าเป็นตัวแปรทางการตลาดที่สามารถควบคุมได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวทางการวิจัยทัศนคติด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการในด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ (Product) บุคลากร (People) กระบวนการการให้บริการ (Process) และการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical: Evidence; & Presentation) มาใช้ในการบริหารงานเพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจและความต้องการของผู้รับบริการ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตัดส่วนประสมทางการตลาดบริการในด้านราคา (Price) สถานที่ให้บริการ (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ออก เนื่องจากจุดมุ่งหมายของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการ

ดำเนินงานของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า คือการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้าถึงสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ ไม่มุ่งเน้นการแข่งขันทางธุรกิจ และไม่ได้มีเป้าหมายหลักในการทำกำไรสูงสุด สำหรับสาเหตุที่ไม่นำส่วนประสมทางการตลาดด้านสถานที่ (Place) มาใช้ เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ระบุไว้อย่างชัดเจนในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าอยู่แล้ว ดังนั้นผู้รับบริการจึงต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าตามที่ระบุไว้ในบัตร จึงจะสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

### ข้อมูลเกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญในลำดับต้นๆ เนื่องจากเป็นกลไกที่ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้สะดวก โดยไม่ต้องกังวลถึงภาระค่าใช้จ่าย แม้ว่าจะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก รวมทั้งเป็นระบบที่มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบัน แม้ว่าจะมีความก้าวหน้ามาโดยลำดับ สามารถสร้างหลักประกันสุขภาพได้อย่างครอบคลุม ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการบริการได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมมากขึ้น แต่คงยังมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาด้านคุณภาพ และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชน (ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2552.)

1. มีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้เป็นอย่างดี
2. ได้รับการที่เหมาะสม ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน และมีระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาเมื่อจำเป็นอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
3. ได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียม แม้ว่าจะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น การผ่าตัดหัวใจ การรักษาโรคมะเร็ง หรือการบำบัดทดแทนไต เป็นต้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน ลดปัญหาการล้มละลายจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
4. ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ทั้งที่หน่วยบริการและที่บ้าน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก คนพิการและทุพพลภาพ หรือกลุ่มที่ด้อยโอกาสอื่นๆ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง บัตรประกันสุขภาพที่รัฐบาลออกให้กับผู้มีสัญชาติไทยที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นหลักฐานในการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสถานพยาบาลต่างๆ ในยามจำเป็น โดยประชาชนมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะสามารถใช้สิทธินี้ได้

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 กำหนดให้ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติ ซึ่ง

บุคคลในที่นี้ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทย ดังนั้น ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ บุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้ (ที่มา: <http://www.nhso.go.th/> เว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

ตัวอย่างบุคคลที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากรัฐ เช่น

1. ผู้มีสิทธิตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เช่น ลูกจ้างที่ทำงานในกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไปยกเว้น ลูกจ้างทำงานบ้าน หาบเร่ แผงลอย หรือลูกจ้างของบุคคลธรรมดาที่ไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย

2. ผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น ข้าราชการ ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ และครอบครัว

3. ผู้อยู่ในความคุ้มครองของหลักประกันสุขภาพอื่นที่รัฐจัดให้ เช่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรอิสระ ครูโรงเรียนเอกชนในระบบ

ทั้งนี้ ประชากรไทยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพของประเทศ จำแนกตามตามสิทธิการรักษาพยาบาล รายละเอียดดังภาพประกอบ 6

ลำดับ	ประเภท	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552
1	สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	45.35	45.97	47.1	47.34	47.54	46.67	46.95	47.56
2	สิทธิประกันสังคม	7.12	8.09	8.34	8.74	9.2	9.58	9.84	9.61
3	สิทธิข้าราชการ (รวมข้าราชการเมือง) / รัฐวิสาหกิจ	4.05	4.03	4.27	4.15	4.06	5.13	5	4.96
4	สิทธิทหารผ่านศึก	na	na	na	0.12	0.12	0.13	0.13	0.12
5	สิทธิครูเอกชน	na	na	na	0.1	0.11	0.11	0.11	0.11
6	สิทธิว่าง	4.6	4.37	2.83	2.36	1.36	0.78	0.52	0.33
7	บุคคลรอพิสูจน์สถานะ	na	na	na	na	0.45	0.9	1.16	1.44
8	รวมประชากร	61.12	62.45	62.54	62.81	62.39	62.41	62.55	62.7
9	รวมผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ (ไม่รวม 7)	56.52	58.08	59.71	60.45	61.04	61.63	62.02	62.36
10	ร้อยละ (9/8x100)	92.47	93.01	95.47	96.25	97.82	98.75	99.16	99.47

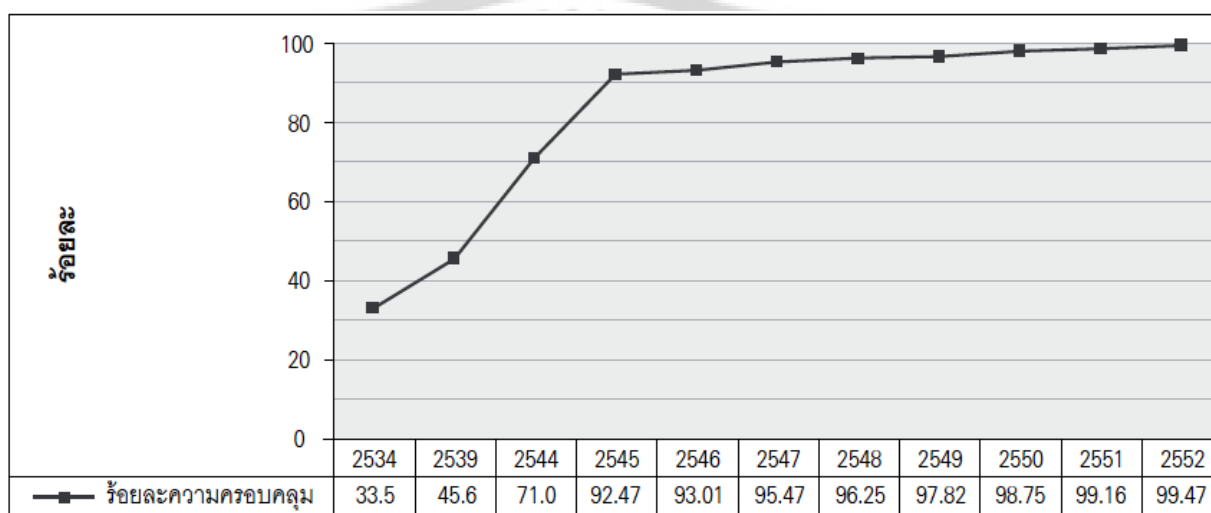
ภาพประกอบ 6 ประชากรไทยจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ปี 2545-2552 (ล้านคน)

ที่มา: สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

หมายเหตุ: ปี 2545-2547 สิทธิทหารผ่านศึกและสิทธิครูเอกชน ได้จัดอยู่ในกลุ่มสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### ความครอบคลุมการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ

ตั้งแต่ปี 2534-2552 ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.5 เป็นร้อยละ 99.47 ความครอบคลุมของการมีสิทธิสวัสดิการในช่วงปี 2534-2544 เป็นผลจากโครงการสวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อย โครงการบัตรประกันสุขภาพสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และ พ.ร.บ.ประกันสังคม แต่หากพิจารณาจากการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี 2545 ในช่วง 8 ปีที่ผ่านมา เห็นได้ชัดว่า การดำเนินงานนี้เป็นประโยชน์กับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ก่อนออก พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งนโยบายนี้ช่วยประชาชนไทยกลุ่มนี้ซึ่งมีร้อยละ 29 ในช่วงปี 2544 สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้โดยไม่มีปัญหาการระดมทุนการเงินอีกต่อไป



ภาพประกอบ 7 ความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทย ตั้งแต่ปี 2534-2552

ที่มา:

- ข้อมูลปี 2545-2552 จากสำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ข้อมูลปี 2534, 2539 และ 2544 จากรายงานผลการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544), สำนักงานประกันสุขภาพ, 2545

## ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขนาด 490 เตียง โดยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน ระยะที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 การดำเนินงาน ของโรงพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล และมีการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน การบริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละวันมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ประมาณ 2,200 – 2,400 คน ต่อวัน การบริหารงานของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้จัดแบ่งส่วนราชการตามแนวทางปฏิบัติงาน ของโรงพยาบาลทั่วไปที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ กระทรวงสาธารณสุข มีหัวหน้าฝ่ายและ หัวหน้ากลุ่มงาน เป็นผู้รับผิดชอบ ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ดังนี้ คือ

1. ฝ่ายบริหารทั่วไป ประกอบด้วย งานสารบรรณ งานสิ่งแวดล้อมภายนอกอาคารงาน อาคารสถานที่ และงานธุรการทั่วไป
2. ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย งานการเจ้าหน้าที่
3. ฝ่ายการเงินและพัสดุ ประกอบด้วย งานการเงิน และงานพัสดุ
4. ฝ่ายโภชนาการ
5. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ ประกอบด้วย งานเวชสารสนเทศ งานพัฒนา คุณภาพบริการ งานผลิตและพัฒนาบุคลากร งานงานห้องสมุด และงานเวชนิทัศน์และโสตทัศนศึกษา
6. กลุ่มงานสุขศึกษา
7. กลุ่มงานพยาบาล ประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอ ผู้ป่วย งานหอผู้ป่วยหนัก งานบริการพยาบาลหน่วยงานไตเทียม และงานหน่วยจ่ายกลาง
8. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ประกอบด้วย งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลในชุมชน งานป้องกันและควบคุมโรคและระบาดวิทยา งานอาชีพเวชกรรม งานประกันสังคม (บางส่วน)
9. กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น 16 กลุ่มงาน ดังนี้ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานกุมารเวชกรรม กลุ่มงานสูติ กลุ่มงานจักษุวิทยา กลุ่ม งานโสต คอ นาสิก กลุ่มงานศัลยกรรม (งานห้องผ่าตัด) กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ กลุ่มงานเวช ศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา (งานวิสัญญีพยาบาลวิทยา) กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่ม งานเวชกรรมฟื้นฟู กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานเภสัชกรรม

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและทัศนคติเกี่ยวกับการรับ บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่ง เกล้า จังหวัดนนทบุรี” มีงานวิจัยที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องดังนี้

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539: 158-168) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพบริการ โรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย โดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกและ

ผู้ป่วยในโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง เอกชน 3 แห่ง และของมูลนิธิ 3 แห่ง พบว่าเหตุผลที่เลือกเข้ารับการรักษาคือเดินทางสะดวกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยภาพรวมพบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยน้อยที่สุดในด้านความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลของรัฐพบว่า ระยะเวลารอคอยในจุดบริการต่างๆ สูงสุด ได้แก่ ระยะเวลารอรับยานานคิดเป็นร้อยละ 28 รอตรวจกับแพทย์นานคิดเป็นร้อยละ 27 รอทำบัตรนานคิดเป็นร้อยละ 28 ส่วนการประเมินคุณภาพบริการด้านต่างๆ ได้แก่ บริการทั่วไป ขั้นตอนบริการ บริการที่ให้โดยแพทย์ บริการที่ให้โดยพยาบาล บริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ และคุณภาพโดยรวม นำเสนอเรียงตามลำดับได้ดังนี้คือ (1) โรงพยาบาลมูลนิธิ (2) โรงพยาบาลเอกชน และ (3) โรงพยาบาลของรัฐ สำหรับคำแนะนำในการปรับปรุงคุณภาพบริการจากคำถามปลายเปิดมากที่สุด คือ การลดระยะเวลารอคอย ความสะอาดของห้องน้ำ มารยาทของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเฉพาะผู้ป่วย

สุนีย์ กลัดแพ (2551: 71-76) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจและเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 400 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิธีทดสอบแบบ t – test และ F – test ผลการวิจัยพบว่าข้อมูลระดับความพึงพอใจในภาพรวมของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ทั้ง 6 ด้าน โดยเรียงลำดับได้ดังนี้ 1) ด้านค่าใช้จ่ายจากการรับบริการ 2) ด้านข้อมูลที่ได้จากการบริการ 3) ด้านคุณภาพการบริการ 4) ด้านอรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ 5) ด้านการประสานงานบริการ 6) ด้านความสะดวกที่ได้รับบริการ ทั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาได้เสนอแนะว่าควรมีการศึกษากลุ่มผู้มารับบริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรงว่ามีความพึงพอใจหรือมีปัญหาในการบริการของสถานบริการหรือไม่ อย่างไร

สมชาติ จันทา (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกนอกเวลาราชการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบาราศนราดรุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกนอกเวลาราชการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบาราศนราดรุ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านอรรถาศัยเจ้าหน้าที่ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม และด้านคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

สายสุนี พันธุ์ไพโรจน์ (2552: 42-46) ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบาราศนราดรุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันบำราศนราดูร จำนวน 210 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำราศนราดูร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างงานที่แตกต่างกัน พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นว่างานกุมารเวชกรรม มีคุณภาพการบริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้สูงกว่าแผนกอื่น ส่วนคุณภาพการให้บริการด้านความไว้วางใจและความเชื่อถือ ด้านความรวดเร็วและความเอาใจใส่ในการให้บริการ และด้านความรู้ ความสามารถ ความสุภาพ ผู้ใช้บริการมีความเห็นว่า งานสูตินรีเวช มีคุณภาพการให้บริการสูงสุด

จากแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาอ้างอิงข้างต้นนั้น ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดและทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ แนวความคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ รวมถึงการข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิด และแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยในด้วย





### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” ผู้วิจัยได้ ดำเนินการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน

##### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรสำหรับกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากร (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2546: 26) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

$$n = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
	Z	แทน	ระดับความเชื่อมั่น (ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้มีค่าความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96)
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้
	p	แทน	ความน่าจะเป็นของประชากร
	q	แทน	1 - p

โดยแทนค่าดังนี้

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (1 - 0.5)}{(0.05)^2}$$

$$= 385 \text{ ตัวอย่าง}$$

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 385 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างสำหรับการการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 400 คน สำหรับการเก็บกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก 200 คน และผู้ป่วยใน 200 คน มาทำการเก็บกลุ่มตัวอย่าง รวมได้จำนวนทั้งหมด 400 คน

**ขั้นตอนที่ 2** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยทำการแจกแบบสอบถามให้ผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่สะดวกและเต็มใจ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ให้ข้อมูลจนครบจำนวน 400 คน

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือและขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีการดำเนินการสร้างตามลำดับ ดังนี้

1. ทำการศึกษาทฤษฎี จากตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. กำหนดขอบเขตของแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

3. การออกแบบสอบถามสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยลักษณะของการสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

**ส่วนที่ 1** คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-Ended Response Question) จำนวน 7 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1 เพศ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)

ข้อที่ 2 อายุ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale)

ข้อที่ 3 ระดับการศึกษาสูงสุด เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale)

ข้อที่ 4 ที่อยู่อาศัย เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)

ข้อที่ 5 ประเภทที่เข้ารับบริการ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)

ข้อที่ 6 จำนวนครั้งที่รับบริการ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale)

**ส่วนที่ 2** คำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด แบบ Likert scale questions (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. 2541: 166) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน

ระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้นใช้สูตรการคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 8 - 11)

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลโดยคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

โดยเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนข้างต้น มีดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ดี  
อย่างมาก คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการไม่ดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการดี

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการดีมาก

**ส่วนที่ 3** คำถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ  
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิด แบบ Likert  
scale questions (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. 2541: 166) ซึ่งจัดระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตร  
ภาคชั้น (Interval scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน

ระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้นใช้สูตรการคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น  
ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 8 - 11)

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค  
ชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลโดยคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

โดยเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนข้างต้น มีดังนี้  
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการไม่ดีมาก  
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการไม่ดี  
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการดี  
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริการดีมาก

**ส่วนที่ 4** คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เป็นคำถามแบบใช้มาตรวัดแบบความหมายที่ตรงกันข้าม (Semantic Differential Scale) และให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียวใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) จำนวน 5 ข้อ โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พึงพอใจอย่างมาก	5	คะแนน
ค่อนข้างพึงพอใจ	4	คะแนน
ปานกลาง	3	คะแนน
ค่อนข้างไม่พึงพอใจ	2	คะแนน
ไม่พึงพอใจอย่างมาก	1	คะแนน

ระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้นใช้สูตรการคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538: 8 - 11)

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ผู้วิจัยใช้เกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผลโดยคำนวณได้ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

จากนั้นนำมาหารระดับคะแนนเฉลี่ย โดยที่กำหนดความสำคัญของระดับความพึงพอใจดังนี้  
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่พึงพอใจอย่างมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ  
 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจ  
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจอย่างมาก

**ส่วนที่ 5** ข้อเสนอแนะในการใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะในการใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้คือ แบบสอบถาม ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือตามลำดับต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถาม โดยอาศัยกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และความพึงพอใจของผู้รับบริการ
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบและแนะนำเพิ่มเติม
4. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง และความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity)
5. ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากนั้นนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์อีกครั้ง เพื่อปรับปรุงให้มีความชัดเจน และถูกต้องก่อนนำไปใช้
6. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทำการทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ชุด โดยการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546: 449-450) ค่าแอลฟาที่ได้จะแสดงระดับของความคงที่ของแบบสอบถามโดยจะมีค่าระหว่าง  $0 \leq \alpha \leq 1$  ค่าที่ใกล้เคียง 1 มาก แสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546)

จากการทดลองใช้แบบสอบถาม จำนวน 40 ชุด ได้ค่า  $\alpha$  ซึ่งแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

1. ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 

ด้านความครอบคลุมของสิทธิ	ได้ค่า $\alpha$ เท่ากับ	0.9531
ด้านการได้รับบริการตามมาตรฐาน	ได้ค่า $\alpha$ เท่ากับ	0.9396
ด้านความสะดวกในการใช้สิทธิ	ได้ค่า $\alpha$ เท่ากับ	0.8543

2. ทักษะคิดเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
 

ด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ	ได้ค่า $\alpha$ เท่ากับ	0.9014
ด้านลักษณะทางกายภาพ	ได้ค่า $\alpha$ เท่ากับ	0.8604
ด้านบุคลากร	ได้ค่า $\alpha$ เท่ากับ	0.9531
ด้านการให้บริการ	ได้ค่า $\alpha$ เท่ากับ	0.8713

3. ความพึงพอใจในการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้ค่า  $\alpha$  เท่ากับ 0.9293

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Method) เพื่อศึกษาถึงทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยแบ่งลักษณะการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ทำการศึกษาเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ชุด
2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการประกอบของการทำวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตำรา วารสาร วิทยานิพนธ์ ปริญญาานิพนธ์ สารนิพนธ์ ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และเอกสารงานวิจัยต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางของการทำการศึกษาและวิจัยในครั้งนี้

### การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การจัดกระทำ ผู้วิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้
  - 1) ตรวจสอบจำนวน และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทุกฉบับ
  - 2) นำแบบสอบถามที่แก้ไขข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้วออกเก็บข้อมูลจริง
  - 3) เมื่อรวบรวมแบบสอบถามตามความต้องการแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
  - 4) นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว นำมาลงรหัส (Coding) ในแบบลงรหัสสำหรับประมวลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์
  - 5) นำข้อมูลมาบันทึกลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Sciences) For Windows และทำการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การวิเคราะห์ข้อมูล
  - 1) การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา จะใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ที่อยู่อาศัย ประเภทที่เข้ารับ

บริการ และจำนวนครั้ง ที่รับบริการ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทศนคติเกี่ยวกับการใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

2) การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ในการทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อโดย

- สถิติวิเคราะห์ค่าที (Independent t-test) ใช้ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ

- สถิติวิเคราะห์ค่าเอฟ (F-test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ที่อยู่อาศัย ประเภทที่เข้ารับบริการ และจำนวนครั้งที่รับบริการ

- สถิตีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ใช้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ที่เป็นอิสระกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 และ 3

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. สถิติพื้นฐาน ประกอบด้วย

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage of frequency) เป็นการเปรียบเทียบสัดส่วนของข้อมูล โดยใช้สูตร

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

โดยที่ P แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย  
f แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด  
n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) สำหรับการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อให้ทราบถึงลักษณะพื้นฐานของข้อมูล (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2545: 39)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$



เมื่อ $\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
$n$	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อให้ทราบถึงลักษณะพื้นฐานของข้อมูล (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541: 65)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ $S.D.$	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง
$X$	แทน คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง
$(\sum x)^2$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
$\sum x^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวอย่างยกกำลังสอง
$n$	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เพื่อประสิทธิผลของแบบสอบถามที่จะให้มีความถูกต้อง (Accuracy) เชื่อถือได้ (Dependability) ไม่เปลี่ยนแปลง (Consistency) โดยวิธีของครอนบัต (Cronbach) เรียกว่า การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2546: 449)

$$\alpha = \frac{k \text{ covariances/ variances}}{1+(k-1) \text{ covarianca/ varianca}}$$

เมื่อ $\alpha$	=	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
$K$	=	จำนวนข้อคำถาม
$\frac{\text{covariance}}{\text{variance}}$	=	ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนร่วมระหว่างคำถามต่าง ๆ
$\frac{\text{variance}}{\text{variance}}$	=	ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม

## 2. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

2.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้ สูตร t-test Independent (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534: 178) เพื่อทดสอบสมมติฐานความแตกต่างกันของตัวแปรเพศและประเภทที่เข้ารับบริการ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยใช้สูตรดังนี้

ในกรณีความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มไม่เท่ากัน ( $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$ )

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$\text{โดยที่ } df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}\right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1}\right]^2}{n_1-1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2}\right]^2}{n_2-1}}$$

กรณีที่ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่ม เท่ากัน  $s_1^2 = s_2^2$

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{(n_1-1)s_1^2 + (n_2-1)s_2^2}{n_1+n_2-2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right]}}$$

โดยมีชั้นแห่งความเป็นอิสระ  $df = n_1 + n_2 - 2$

เมื่อ  $t$  แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{x}_1$  แทน ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ 1

$\bar{x}_2$  แทน ค่าเฉลี่ยตัวอย่างกลุ่มที่ 2

$s_1^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$s_2^2$  แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

$n_1$  แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$n_2$  แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 2

$df$  แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ ( $n_1+n_2-2$ )

2.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One-Way ANOVA (Analysis of Variance) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่อทดสอบสมมติฐานความแตกต่างกันของอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ที่อยู่อาศัย และจำนวนครั้งที่รับบริการ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยดูค่าความแปรปรวนจากตาราง Homogeneity of Variances และจะใช้สถิติวิเคราะห์จากค่า ANOVA (F) หรือ ค่า Brown-Forsythe (B) ซึ่งมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ดังนี้

2.2.1 ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่ม โดยใช้ Levene's Test (กัลยา วานิชย์-บัญชา. 2546: 144) โดยใช้สูตรดังนี้

$$F = \frac{MSTrc}{MSB}$$

เมื่อ  $F$  แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution  
 $MSTrt$  แทน ความแปรปรวนระหว่างทรีทเมนต์  
 $MSE$  แทน ความแปรปรวนภายในทรีทเมนต์

2.2.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ANOVA (F) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2543: 312-313) โดยใช้สูตรดังนี้

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ  $F$  แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution  
 $MS_b$  แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม  
 $MS_w$  แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

โดยค่า  $df$  หรือ ชั้นแห่งความเป็นอิสระระหว่างกลุ่มเท่ากับ  $(k-1)$  และภายในกลุ่มเท่ากับ  $(n-k)$

ตาราง 1 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

แหล่งแปรปรวนหรือแหล่งความผันแปร	องศาอิสระ (df)	ผลบวกกำลังสอง (SS)	ผลบวกกำลังสองเฉลี่ย (MS)	F
ระหว่างกลุ่ม	$k-1$	$SS_b$	$MS_b$	$MS_b / MS_w$
ในกลุ่ม	$n-k$	$SS_w$	$MS_w$	
รวม (Total)	$n-1$	$SS_t$		

หรือวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว Brown-forsythe (B) (Hartung. 2001: 300) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$B = \frac{MSE}{MSW}$$

$$\text{โดยค่า } MS_w = \sum_{i=1}^k \left(1 - \frac{n_i}{N}\right) S_i^2$$

เมื่อ	B	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Brown-forsythe
	$MS_B$	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	$MS_W$	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มสำหรับสถิติ Brown-forsythe
	K	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	ขนาดประชากร
	$S_i^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง

และถ้าผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้ว ต้องทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไป เพื่อดูว่ามีคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett T3 (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545: 332-333)

2.2.3 วิเคราะห์ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ LSD (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545: 332 - 333) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\text{เมื่อ } n_i \neq n_j \quad LSD = t_{1-\frac{\alpha}{2}, m-k} \sqrt{MSE \left( \frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)}$$

$$\text{ถ้า } n_i = n_j \quad LSD = t_{1-\frac{\alpha}{2}, m-k} \sqrt{\frac{2MSE}{n_i}}$$

$$\text{โดยที่ } df_w = n - k$$

**LSD** แทน ค่าผลต่างนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ i และ j

**MSE** แทน ค่า Mean Square error ( $MS_W$ )

**k** แทน จำนวนกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดสอบ

**n** แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

**$\alpha$**  แทน ค่าความคาดเคลื่อน

**$n_i$**  แทน จำนวนตัวอย่างในกลุ่มที่ i

**$n_j$**  แทน จำนวนตัวอย่างในกลุ่มที่ j

หรือวิเคราะห์ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ Dunnett T3 (Keppel. 1982: 153-155) โดยใช้สูตรดังนี้

$$\bar{d}_D = \frac{q_D \sqrt{2(MS_S/A)}}{\sqrt{5}}$$

เมื่อ	$\bar{d}_D$	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน Dunnett test
	$q_D$	แทน	ค่าจากตาราง Critical values of the Dunnett test
	$MS_{S/A}$	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม
	$S$	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2.2.4 สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย Pearson Correlation (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้ในการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร 2 ตัวที่เป็นอิสระต่อกัน เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ที่แต่ละตัวต่างมีระดับการวัดของข้อมูลในระดับอันตรภาคชั้น (Interval Scale) และระดับอัตราส่วน (Ratio Scale) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2541: 72) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่สนใจต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum X)^2][n\sum y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	$r_{xy}$	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนน X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
	$n$	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าระหว่าง  $-1 \leq r \leq 1$  ดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545: 280)

1. ค่า  $r$  เป็นลบ แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามคือ ถ้า X เพิ่มขึ้น Y จะลด แต่ถ้า X ลด Y จะเพิ่ม
2. ค่า  $r$  เป็นบวก แสดงว่า X และ Y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันคือ ถ้า X เพิ่มขึ้น Y จะเพิ่ม แต่ถ้า X ลด Y จะลด

3. ถ้า  $r$  มีค่าเข้าใกล้ 1 หมายถึง  $X$  และ  $Y$  มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์กันมาก

4. ถ้า  $r$  มีค่าเข้าใกล้ -1 หมายถึง  $X$  และ  $Y$  มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม และมีความสัมพันธ์กันมาก

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ (ตารางคณา อติศรประเสริฐ, 2545) มีดังนี้

ถ้า  $r$  มีค่า

0.00	หมายถึง	ไม่มีความสัมพันธ์เลย (No Correlation)
0.01 – 0.20	หมายถึง	แทบจะไม่มีความสัมพันธ์เลย (Virtually No Correlation)
0.21 – 0.45	หมายถึง	มีความสัมพันธ์น้อย (Weak Correlation)
0.46 – 0.75	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate Correlation)
0.76 – 0.90	หมายถึง	มีความสัมพันธ์มาก (Strong Correlation)
0.91 – 0.99	หมายถึง	มีความสัมพันธ์มากที่สุด (Very Strong Correlation)
1.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ที่สมบูรณ์ (Perfect Correlation)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเรื่อง “ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการสื่อความหมายที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนพนักงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t-distribution
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of squares)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-distribution
$\alpha$	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนในการทดสอบสมมติฐานหรือระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ (Level of significance) โดยกำหนดไว้ที่ระดับ 0.05
df	แทน	ชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
$H_0$	แทน	สมมติฐานหลัก (Null hypothesis)
$H_1$	แทน	สมมติฐานรอง (Alternative hypothesis)

#### การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยเรียงลำดับหัวข้อเป็น 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถาม

**ส่วนที่ 2** การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**ส่วนที่ 3** การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และ  
สาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

**ส่วนที่ 4** การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และ  
สาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

**ส่วนที่ 5** การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**ส่วนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการด้าน  
การแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัด  
นนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถาม โดยการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของแจกแจงจำนวน และค่าร้อยละ ดัง  
รายละเอียดต่อไปนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการด้าน  
การแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัด  
นนทบุรีที่ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน ผู้รับบริการ (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			
ชาย		98	24.50
หญิง		302	75.50
<b>รวม</b>		<b>400</b>	<b>100.00</b>
<b>อายุ</b>			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี		66	16.50
21 - 30 ปี		137	34.25
31 - 40 ปี		88	22.00
41 ปีขึ้นไป		109	27.25
<b>รวม</b>		<b>400</b>	<b>100.00</b>



ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน ผู้รับบริการ (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	311	77.75
ปริญญาตรี	85	21.25
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.00
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>
<b>ที่อยู่อาศัย</b>		
กรุงเทพมหานคร	33	8.25
นนทบุรี	333	83.25
ปริมณฑลและจังหวัดอื่นๆ	34	8.50
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>
<b>ประเภทที่มารับบริการ</b>		
ผู้ป่วยนอก	200	50.00
ผู้ป่วยใน	200	50.00
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>
<b>จำนวนครั้งที่มารับบริการในรอบ 1 ปี</b>		
1 ครั้ง	83	20.75
2 - 5 ครั้ง	199	49.75
6 ครั้งขึ้นไป	118	29.50
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 400 คน ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.50) มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 21 - 30 ปี (ร้อยละ 34.25) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 77.80) มีที่อยู่อาศัยอยู่นนทบุรี (ร้อยละ 83.25) เป็นผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 50) และผู้ป่วยใน (ร้อยละ 50) และมีจำนวนครั้งที่มารับบริการในรอบ 1 ปี 2 - 5 ครั้ง (ร้อยละ 49.75) เมื่อพิจารณาเป็นรายปีจึงสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. เพศ พบว่าผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 302 คน คิดเป็นร้อยละ 75.50 เป็นเพศชาย จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.50

2. อายุ พบว่าผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 21 - 30 ปี จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.25 รองลงมาอายุ ช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 27.25 รองลงมา อายุ 31 - 40 ปี มีจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 และต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 16.50

3. ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 77.75 รองลงมามีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.25 และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00

4. ที่อยู่อาศัย พบว่าผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีที่อยู่อาศัยอยู่นนทบุรี จำนวน 333 คน คิดเป็นร้อยละ 83.25 รองลงมามีที่อยู่อาศัยอยู่ปริมณฑลและจังหวัดอื่นๆ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 และมีที่อยู่อาศัยอยู่กรุงเทพมหานคร จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 8.25

5. ประเภทที่มารับบริการ พบว่าผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00

6. จำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี พบว่าผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับบริการ 2 - 5 ครั้ง จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 49.75 รองลงมารับบริการ 6 ครั้งขึ้นไป จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 29.50 และรับบริการ 1 ครั้ง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75

เนื่องจากข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถาม มีความถี่น้อยในบางอันตรรกภาคชั้น กระจายตัวไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการจัดกลุ่มใหม่ เพื่อทำการทดสอบสมมุติฐาน ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ในเรื่องระดับการศึกษาสูงสุดที่จัดรวมกลุ่มใหม่

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	
	ผู้รับบริการ (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	311	77.75
ปริญญาตรี	89	22.25
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ในเรื่องระดับการศึกษาสูงสุดที่จัดรวมกลุ่มใหม่ พบว่าผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 77.75 และมีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 22.25

**ส่วนที่ 2** การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลระดับทัศนคติด้านความครอบคลุมของสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านการได้รับบริการตามมาตรฐานของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และด้านความสะดวกในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติเกี่ยวกับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถาม

ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
<b>ความครอบคลุมของสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>			
1. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ท่านได้รับการดูแลรักษาเท่าเทียมกับสิทธิอื่นๆ เช่น สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม เป็นต้น	4.02	0.728	ดี
2. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมการรับบริการรักษาทุกโรค/อาการเจ็บป่วย	4.09	0.694	ดี
3. ท่านสามารถใช้บริการในสถานบริการได้ทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าหากเกิดอุบัติเหตุหรือป่วยฉุกเฉิน	4.12	0.766	ดี
<b>ความครอบคลุมของสิทธิโดยรวม</b>	<b>4.08</b>	<b>0.616</b>	<b>ดี</b>
<b>การได้รับบริการตามมาตรฐานของการประกันสุขภาพถ้วน</b>			
1. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ดูแลท่านเช่นเดียวกับผู้ใช้สิทธิอื่นๆ	4.02	0.752	ดี
2. ยาที่ท่านได้รับมีคุณภาพ	3.94	0.728	ดี
3. การประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมาตรฐานการรักษาพยาบาลทัดเทียมกับสิทธิอื่นๆ	3.89	0.749	ดี
<b>การได้รับบริการตามมาตรฐานโดยรวม</b>	<b>3.95</b>	<b>0.633</b>	<b>ดี</b>
<b>ความสะดวกในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>			
1. สถานบริการที่ระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสะดวกและง่ายต่อการเดินทาง	4.04	0.737	ดี
2. ท่านสามารถขอเปลี่ยนสถานบริการได้สะดวกหากท่านต้องย้ายที่อยู่อาศัย	3.97	0.735	ดี
3. ท่านสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างง่ายดาย เช่น สามารถขอรับบริการได้เพียงใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียว เป็นต้น	4.29	0.739	ดีมาก
<b>ความสะดวกในการใช้สิทธิโดยรวม</b>	<b>4.10</b>	<b>0.603</b>	<b>ดี</b>
<b>ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม</b>	<b>4.04</b>	<b>0.617</b>	<b>ดี</b>

จากตาราง 4 จะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.04 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.617 และเมื่อพิจารณารายด้าน จะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านความครอบคลุมของสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม ด้านการได้รับการตามมาตรฐานของการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม และด้านความสะดวกในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08, 3.95 และ 4.10 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

#### **ระดับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านความครอบคลุมของสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านความครอบคลุมของสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถใช้บริการในสถานบริการได้ทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าหากเกิดอุบัติเหตุหรือป่วยฉุกเฉิน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ท่านได้รับการดูแลรักษาเท่าเทียมกับสิทธิอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02

#### **ระดับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการได้รับการตามมาตรฐานของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการได้รับการตามมาตรฐานของการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ดูแลท่านเช่นเดียวกับผู้ใช้สิทธิอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมาตรฐานการรักษาพยาบาลทัดเทียมกับสิทธิอื่นๆ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89

#### **ระดับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านความสะดวกในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านความสะดวกในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างง่ายดาย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถขอเปลี่ยนสถานบริการได้สะดวกหากท่านต้องย้ายที่อยู่อาศัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97

**ส่วนที่ 3** การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลระดับทัศนคติด้านด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านบุคลากร และด้านการให้บริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถาม

ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
<b>ด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า</b>			
1. เครื่องมือของโรงพยาบาลมีจำนวนเพียงพอต่อการบริการ	3.77	0.765	ดี
2. เครื่องมือของโรงพยาบาลมีความทันสมัย และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานเสมอ	3.86	0.712	ดี
3. ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือของโรงพยาบาลมีคุณภาพ และปลอดภัย	3.96	0.672	ดี
<b>ทัศนคติด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือโดยรวม</b>	<b>3.86</b>	<b>0.616</b>	<b>ดี</b>
<b>ด้านลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า</b>			
1. เป็นโรงพยาบาลที่มีความสะอาด และปราศจากเชื้อโรค	3.82	0.775	ดี
2. มีการติดประกาศ หรือติดป้ายบอกขั้นตอนการให้บริการอย่างชัดเจน	3.96	0.758	ดี
3. อากาศภายในโรงพยาบาลถ่ายเทสะดวกและปลอดภัย	3.75	0.881	ดี
<b>ทัศนคติด้านลักษณะทางกายภาพโดยรวม</b>	<b>3.84</b>	<b>0.680</b>	<b>ดี</b>
<b>ด้านบุคลากรของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า</b>			
1. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ	3.62	0.977	ดี
2. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพของตนอย่างเหมาะสม	3.97	0.684	ดี

ตาราง 5 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	$\bar{X}$	S.D.	ระดับทัศนคติ
3. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีการซักถามประวัติ ผู้ป่วยอย่างละเอียดและตั้งใจ	4.04	0.689	ดี
4. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีการให้ข้อมูล คำแนะนำและข้อปฏิบัติแก่ท่านอย่างครบถ้วน	4.06	0.729	ดี
5. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีมารยาท และมีความ สุภาพในการให้บริการ	4.01	0.742	ดี
<b>ทัศนคติบุคลากรโดยรวม</b>	<b>3.94</b>	<b>0.618</b>	<b>ดี</b>
<b>ด้านการให้บริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า</b>			
1. มีการดูแลเอาใจใส่ และให้บริการที่เป็นกันเอง	4.04	0.740	ดี
2. มีระบบการให้บริการที่เทียบเท่าและไม่ด้อยกว่า โรงพยาบาลชั้นนำอื่นๆ	3.95	0.749	ดี
3. มีการให้บริการที่รวดเร็ว	3.65	0.906	ดี
<b>ทัศนคติด้านการให้บริการโดยรวม</b>	<b>3.88</b>	<b>0.697</b>	<b>ดี</b>
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลโดยรวม</b>	<b>3.88</b>	<b>0.653</b>	<b>ดี</b>

จากตาราง 5 จะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.88 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.653 และเมื่อพิจารณารายด้าน จะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านบุคลากรโดยรวม ด้านการให้บริการโดยรวม ด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือโดยรวม และด้านลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยรวม อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94, 3.88, 3.86 และ 3.85 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดในแต่ละด้าน ดังนี้

**ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า**

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยรวมอยู่ใน

ระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีคุณภาพ และปลอดภัย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ เครื่องมือของโรงพยาบาลมีจำนวนเพียงพอต่อการบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77

#### **ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า**

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการติดประกาศหรือติดป้ายบอกขั้นตอนการให้บริการอย่างชัดเจน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ อากาศภายในโรงพยาบาลถ่ายเทสะดวกและปลอดโปร่ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75

#### **ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านบุคลากรของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า**

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านบุคลากรของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีการซักถามประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียดและตั้งใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62

#### **ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านการให้บริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า**

ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านการให้บริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการดูแลเอาใจใส่ และให้บริการที่เป็นกันเอง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการให้บริการที่รวดเร็ว โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65

**ส่วนที่ 4** การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลระดับความพึงพอใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้



ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่ตอบแบบสอบถาม

ความพึงพอใจในการรับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	3.76	0.860	พึงพอใจ
2. ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เมื่อเทียบกับความคาดหวัง	3.74	0.872	พึงพอใจ
3. ความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น	3.79	0.847	พึงพอใจ
4. ความคุ้มค่าที่ได้รับจากบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	3.82	0.873	พึงพอใจ
5. ความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	3.81	0.841	พึงพอใจ
<b>ความพึงพอใจโดยรวม</b>	<b>3.78</b>	<b>0.719</b>	<b>พึงพอใจ</b>

จากตาราง 6 จะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจ โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.78 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.719 และเมื่อพิจารณารายข้อ จะเห็นได้ว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเกี่ยวกับความคุ้มค่าที่ได้รับจากบริการ ความครอบคลุมของการบริการ ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น ความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการ และความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82, 3.81, 3.79, 3.76 และ 3.74 ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ในส่วนที่ 5 นี้เป็นการนำเสนอผลการทดสอบสมมติฐาน ซึ่งประกอบด้วยผลการทดสอบสมมติฐาน 3 ข้อ โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ผู้รับบริการที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย ประเภทที่รับบริการ และจำนวนครั้งที่รับบริการ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีแตกต่างกัน

2. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

3. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

**สมมติฐานข้อที่ 1** ผู้รับบริการที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย ประเภทที่รับบริการ และจำนวนครั้งที่รับบริการ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถแยกย่อยและเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

**สมมุติฐานข้อ 1.1** ผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติได้ดังนี้

$H_0$ : ผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบค่า  $t$  โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prod.(p) มีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

$H_0$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

$H_1$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) ก็ต่อเมื่อ ค่า Sig มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตาราง 7

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ของผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิง โดยใช้สถิติ t-test ทดสอบ

ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า		Levene's Test for Equality of Variances		เพศ	t-test for Equality of Means				
		F	Sig.		$\bar{X}$	S.D.	t	df	Sig.
ความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	Equal variances assumed	0.140	0.709	ชาย	3.76	0.838	-0.065	398	0.948
	Equal variances not assumed			หญิง	3.76	0.868			
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง	Equal variances assumed	0.140	0.911	ชาย	3.71	0.837	-0.303	398	0.762
	Equal variances not assumed			หญิง	3.75	0.884			
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น	Equal variances assumed	0.207	0.650	ชาย	3.84	0.808	0.628	398	0.530
	Equal variances not assumed			หญิง	3.77	0.860			
ความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	Equal variances assumed	0.192	0.662	ชาย	3.84	0.846	0.185	398	0.530
	Equal variances not assumed			หญิง	3.82	0.884			
ความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	Equal variances assumed	0.069	0.793	ชาย	3.76	0.787	-0.709	398	0.478
	Equal variances not assumed			หญิง	3.82	0.858			

จากตาราง 7 ในส่วนของผลการทดสอบความแตกต่างของค่าความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านระหว่างกลุ่มผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิง จะเห็นได้ว่า ค่า sig จากการทดสอบทุกด้านมีค่าสูงกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่าค่าความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านระหว่างกลุ่มผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิง มีค่าไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงต้องการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความพึง

พอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านระหว่างกลุ่มผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิงโดยใช้ค่าสถิติ Independent t-test กรณีความแปรปรวนเท่ากัน

จากผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านระหว่างกลุ่มผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิงโดยใช้ค่าสถิติ Independent t-test กรณีความแปรปรวนเท่ากัน ในตาราง 7 จะเห็นได้ว่า ค่า sig (2-tailed) ของการทดสอบในแต่ละด้านมีค่าสูงกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิงมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**สมมุติฐานข้อ 1.2 ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมุติฐานทางสถิติได้ดังนี้**

$H_0$ : ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบ ด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) การทดสอบสมมุติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มเท่ากัน ให้ทดสอบสมมุติฐานจากตาราง F-test และถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ให้ทดสอบสมมุติฐานจากตาราง Brown-Forsythe test ซึ่ง จะปฏิเสธสมมุติฐานหลัก ( $H_0$ ) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมุติฐานข้อใดปฏิเสธสมมุติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมุติฐานรอง ( $H_1$ ) ที่มีค่าเฉลี่ย อย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบกับเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมุติฐานดังนี้

$H_0$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

$H_1$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมุติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมุติฐานรอง ( $H_1$ ) ก็ต่อเมื่อ ค่า Sig. (2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมุติฐานแสดงดังตาราง 8

ตาราง 8 แสดงการทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างช่วงอายุของผู้รับบริการกับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	Levene Statistic	df1	df2	Sig
ความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	7.040**	3	396	0.000
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง	3.439*	3	396	0.017
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น	6.852**	3	396	0.000
ความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	2.855*	3	396	0.037
ความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	4.119**	3	396	0.007

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 8 จะเห็นได้ว่าค่า Sig. จากผลการทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น และด้านความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าเท่ากับ 0.000, 0.000 และ 0.007 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าต่ำกว่า 0.01 จึงสรุปได้ว่า ค่าความแปรปรวนระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น และด้านความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุต่างกันมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่า Sig. จากผลการทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง มีค่าเท่ากับ 0.017 และด้านความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าเท่ากับ 0.037 ซึ่งมีค่าต่ำกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ค่าความแปรปรวนระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง และด้านความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่าง

ผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุต่างกันมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงต้องใช้ค่าสถิติ Brown Forsythe เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ดังตาราง 9

ตาราง 9 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มช่วงอายุของผู้รับบริการกับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

<b>Brown –Forsythe</b>				
ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	Statistic	df1	df2	Sig.
ความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	2.965*	3	357.993	0.032
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความ	1.664	3	350.472	0.174
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถาน	5.831**	3	363.236	0.001
ความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	1.039	3	356.183	0.375
ความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	0.164	3	360.605	0.921

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 9 จะเห็นได้ว่า ค่า Sig. จากการทดสอบความเท่ากันของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าสูงกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ผู้รับบริการที่มีช่วงอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สำหรับการทดสอบความเท่ากันของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น มีค่า Sig. เท่ากับ 0.001 ซึ่งต่ำกว่า 0.01 จึงสรุปได้ว่า ผู้รับบริการที่มีช่วงอายุต่างกันมีความพึง

พอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการทดสอบความเท่ากันของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.032 ซึ่งต่ำกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ผู้รับบริการที่มีช่วงอายุต่างกันมีความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ในส่วนของความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น และด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จึงต้องทำการทดสอบด้วยค่าสถิติ Dunnett's T3 ดังตาราง 10



ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น เป็นรายคู่ด้วย Dunnett's T3 โดยจำแนกตามกลุ่มช่วงอายุ

	อายุ	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 20 ปี	21 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 ปี ขึ้นไป
ความพึงพอใจโดยรวม จากการรับบริการ ด้านการแพทย์และ สาธารณสุขของโรงพยาบาล พระนั่งเกล้า	ต่ำกว่า 20 ปี	3.91	-	0.32* <b>(0.035)</b>	0.08 (0.987)	0.08 (0.989)
	21 - 30 ปี	3.59		-	- 0.24 (0.154)	- 0.23 (0.271)
ทดสอบด้วยค่าสถิติ Dunnett's T3	31 - 40 ปี	3.83			-	0.00 (1.000)
	41 ปีขึ้นไป	3.83				-
ความพึงพอใจต่อการบริการ เมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น	ต่ำกว่า 20 ปี	4.12	-	0.50** <b>(0.000)</b>	0.27* <b>(0.048)</b>	0.37** <b>(0.005)</b>
	21 - 30 ปี	3.62		-	- 0.23* <b>(0.042)</b>	- 0.13 (0.218)
ทดสอบด้วยค่าสถิติ Dunnett's T3	31 - 40 ปี	3.85			-	0.10 (0.403)
	41 ปีขึ้นไป	3.75				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ของความพึงพอใจด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าของผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี และ 21 - 30 ปี มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 หมายความว่า



ผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความพึงพอใจด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุ 21 - 30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่นของผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี, 21 - 30 ปี และ 41 ปีขึ้นไป มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความพึงพอใจด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุ 21 - 30 ปี และผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี และ 31 - 40 ปี มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความพึงพอใจด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุ 31 - 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุต่ำกว่า 21 - 30 ปี และ 31 - 40 ปี มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 หมายความว่า ผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุต่ำกว่า 21 - 30 ปี มีความพึงพอใจด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการกลุ่มช่วงอายุ 31 - 40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับรายคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**สมมุติฐานข้อ 1.3 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมุติฐานทางสถิติได้ดังนี้**

$H_0$ : ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบค่า t โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมุติฐานหลัก ( $H_0$ ) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prod.(p) มีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมุติฐานดังนี้

$H_0$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

$H_1$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมุติฐานหลัก( $H_0$ ) และยอมรับสมมุติฐานรอง ( $H_1$ ) ก็ต่อเมื่อ ค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมุติฐานแสดงดังตาราง 11

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ของผู้รับบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ t-test ทดสอบ

ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า		Levene's Test for Equality of		การศึกษา	t-test for Equality of Means				
		F	Sig.		$\bar{x}$	S.D.	t	df	Sig.
ความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	Equal variances assumed	2.063	0.152	ต่ำกว่า ป.ตรี	3.75	0.888	-0.469	398	0.639
	Equal variances not assumed			ป.ตรี	3.80	0.756			
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง	Equal variances assumed	1.567	0.211	ต่ำกว่า ป.ตรี	3.74	0.901	0.088	398	0.930
	Equal variances not assumed			ป.ตรี	3.73	0.765			
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น	Equal variances assumed	8.191**	0.004	ต่ำกว่า ป.ตรี	3.79	0.889			
	Equal variances not assumed			ป.ตรี	3.78	0.687	0.214	180.762	0.831
ความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	Equal variances assumed	0.837	0.361	ต่ำกว่า ป.ตรี	3.85	0.895	0.991	398	0.322
	Equal variances not assumed			ป.ตรี	3.74	0.791			
ความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข	Equal variances assumed	0.019	0.892	ต่ำกว่า ป.ตรี	3.81	0.843	-0.019	398	0.985
	Equal variances not assumed			ป.ตรี	3.81	0.838			

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 11 ในส่วนของผลการทดสอบความแตกต่างของค่าความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านระหว่างกลุ่มผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะเห็นได้ว่า ค่า sig จากการทดสอบความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง ความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และความ

ครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีค่าสูงกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ค่าความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง ความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีค่าไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงต้องการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจโดยใช้ค่าสถิติ Independent t-test กรณีความแปรปรวนเท่ากัน สำหรับค่า sig จากการทดสอบด้านความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น มีค่าน้อยกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ค่าความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่นมีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงต้องการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจโดยใช้ค่าสถิติ Independent t-test กรณีความแปรปรวนไม่เท่ากัน

จากผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้าน จะเห็นได้ว่า ค่า sig (2-tailed) มีค่าสูงกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**สมมุติฐานข้อ 1.4 ผู้รับบริการที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมุติฐานทางสถิติได้ดังนี้**

$H_0$ : ผู้รับบริการที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ผู้รับบริการที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบ ด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) การทดสอบสมมุติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มเท่ากัน ให้ทดสอบสมมุติฐานจากตาราง F-test และถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ให้ทดสอบสมมุติฐานจากตาราง Brown-Forsythe test ซึ่ง จะปฏิเสธสมมุติฐานหลัก ( $H_0$ ) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมุติฐานข้อใดปฏิเสธสมมุติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมุติฐานรอง ( $H_1$ ) ที่มีค่าเฉลี่ย อย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบกับเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมุติฐานดังนี้

$H_0$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

$H_1$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) ก็ต่อเมื่อ ค่า Sig. (2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตาราง 12

ตาราง 12 แสดงการทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างผู้รับบริการทุกกลุ่มที่อยู่อาศัยกับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	Levene Statistic	df1	df2	Sig
ความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	1.119	2	397	0.328
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง	0.723	2	397	0.486
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น	0.610	2	397	0.544
ความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	0.317	2	397	0.728
ความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	1.557	2	397	0.212

จากตาราง 12 จะเห็นได้ว่ามีค่า Sig. จากการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้าน มีค่าสูงกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ผู้รับบริการทุกกลุ่มที่อยู่อาศัยมีความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น จึงต้องใช้ค่าสถิติ F-test เพื่อทดสอบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างผู้รับบริการทุกกลุ่มที่อยู่อาศัยกับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้าน ดังตาราง 13

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างผู้รับบริการทุกกลุ่มที่อยู่อาศัยกับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้าน

F-test		แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	ระหว่างกลุ่ม	0.496	2	0.248	0.334	0.716	
	ภายในกลุ่ม	294.464	397	0.742			
	รวม	294.960	399				
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง	ระหว่างกลุ่ม	1.148	2	0.574	0.754	0.471	
	ภายในกลุ่ม	302.289	397	0.761			
	รวม	303.437	399				
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น	ระหว่างกลุ่ม	0.024	2	0.012	0.017	0.983	
	ภายในกลุ่ม	286.336	397	0.721			
	รวม	286.360	399				
ความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	1.765	2	0.883	1.158	0.315	
	ภายในกลุ่ม	302.632	397	0.762			
	รวม	304.397	399				
ความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	0.655	2	0.327	0.462	0.631	
	ภายในกลุ่ม	281.523	397	0.709			
	รวม	282.178	399				

จากตาราง 13 จะเห็นได้ว่าค่า Sig. จากการทดสอบความเท่ากันของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้าน มีค่าสูงกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ผู้รับบริการทุกกลุ่มที่อยู่อาศัยมีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**สมมุติฐานข้อ 1.5 ผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมุติฐานทางสถิติได้ดังนี้**

$H_0$ : ผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบค่า t โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prod.(p) มีค่าน้อยกว่า 0.05

โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานดังนี้

$H_0$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

$H_1$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) ก็ต่อเมื่อ ค่า Sig มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตาราง 14

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ของผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้สถิติ t-test ทดสอบ

ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า		Levene's Test for Equality of			t-test for Equality of Means				
		Test for		ประเภท	$\bar{x}$	S.D.	t	df	Sig.
		F	Sig.						
ความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	Equal variances assumed	1.968	0.161	นอก	3.65	0.862	-	398	0.007
	Equal variances not assumed			ใน	3.88	0.844	2.696**		
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง	Equal variances assumed	0.925	0.337	นอก	3.66	0.871	- 1.782	398	0.075
	Equal variances not assumed			ใน	3.82	0.869			
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น	Equal variances assumed	0.831	0.363	นอก	3.68	0.855	-	398	0.009
	Equal variances not assumed			ใน	3.90	0.827	2.616**		

ตาราง 14 (ต่อ)

ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า		Levene's Test for Equality of Variances		เพศ	t-test for Equality of Means				
		F	Sig.		$\bar{x}$	S.D.	t	df	Sig.
ความคุ้มค่าที่ได้รับจากการ บริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	Equal variances assumed	0.013	0.908	นอก	3.77	0.872	- 1.203	398	0.230
	Equal variances not assumed			ใน	3.88	0.874			
ความครอบคลุมของการ บริการด้านการแพทย์ และ สาธารณสุข	Equal variances assumed	0.125	0.723	นอก	3.80	0.839	- 0.178	398	0.859
	Equal variances not assumed			ใน	3.82	0.845			

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 14 ในส่วนของผลการทดสอบความแตกต่างของค่าความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านระหว่างกลุ่มผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะเห็นได้ว่า ค่า sig จากการทดสอบทุกด้านมีค่าสูงกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่าค่าความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านระหว่างกลุ่มผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีค่าไม่ต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จึงต้องการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านระหว่างกลุ่มผู้รับบริการเพศชายและเพศหญิงโดยใช้ค่าสถิติ Independent t-test กรณีความแปรปรวนเท่ากัน

จากผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านระหว่างกลุ่มผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้ค่าสถิติ Independent t-test กรณีความแปรปรวนเท่ากัน ในตาราง 9 จะเห็นได้ว่า ค่า sig (2-tailed) ของการทดสอบในด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และด้านความพึงพอใจเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น มีค่าต่ำกว่า 0.01 จึงสรุปได้ว่า ผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีระดับความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และระดับความพึงพอใจเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยในมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยนอก สำหรับค่า sig (2-tailed) ของการทดสอบในด้านความ

พึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง ความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีค่าสูงกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีระดับด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง ความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**สมมุติฐานข้อ 1.6 ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปีต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมุติฐานทางสถิติได้ดังนี้**

$H_0$ : ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปีต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีไม่แตกต่างกัน

$H_1$ : ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปีต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบ ด้วยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way ANOVA) การทดสอบสมมุติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มเท่ากัน ให้ทดสอบสมมุติฐานจากตาราง F-test และถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน ให้ทดสอบสมมุติฐานจากตาราง Brown-Forsythe test ซึ่ง จะปฏิเสธสมมุติฐานหลัก ( $H_0$ ) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมุติฐานข้อใดปฏิเสธสมมุติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมุติฐานรอง ( $H_1$ ) ที่มีค่าเฉลี่ย อย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกันจะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยจะทำการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน โดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมุติฐานดังนี้

$H_0$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน

$H_1$ : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมุติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมุติฐานรอง ( $H_1$ ) ก็ต่อเมื่อ ค่า Sig. (2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมุติฐานแสดงดังตาราง 15



ตาราง 15 แสดงการทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างผู้รับบริการทุกช่วงจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	Levene Statistic	df1	df2	Sig
ความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	0.471	2	397	0.625
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง	3.842*	2	397	0.022
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น	2.763	2	397	0.064
ความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	1.444	2	397	0.237
ความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	1.046	2	397	0.352

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 จะเห็นได้ว่าค่า Sig. จากการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าสูงกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ผู้รับบริการทุกช่วงจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี มีความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น จึงต้องใช้ค่าสถิติ F-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างผู้รับบริการทุกกลุ่มที่อยู่อาศัยกับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้าน ดังตาราง 16

สำหรับการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง จะเห็นได้ว่าค่า Sig. มีค่าต่ำกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ผู้รับบริการผู้รับบริการทุกช่วงจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี มีความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และ

สาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น จึงต้องใช้ค่าสถิติ Brown Forsythe เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง ดังตาราง 17

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างผู้รับบริการทุกช่วงจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี กับความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

F-test		แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า							
ความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	ระหว่างกลุ่ม	0.208	2	0.140	0.140	0.869	
	ภายในกลุ่ม	294.752	397	0.742			
	รวม	294.960	399				
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2.206	2	1.103	1.541	0.215	
	ภายในกลุ่ม	284.154	397	0.716			
	รวม	286.360	399				
ความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	1.144	2	0.572	0.749	0.473	
	ภายในกลุ่ม	303.253	397	0.764			
	รวม	304.398	399				
ความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	2.591	2	1.295	1.839	0.160	
	ภายในกลุ่ม	279.587	397	0.704			
	รวม	282.177	399				

จากตาราง 16 จะเห็นได้ว่าค่า Sig. จากการทดสอบความเท่ากันของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับจากการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีค่าสูงกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ผู้รับบริการทุกช่วงจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในทุกด้านไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตาราง 17 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างผู้รับบริการทุกช่วงจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง

<b>Brown –Forsythe</b>				
ความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	Statistic	df1	df2	Sig.
ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความ คาดหวัง	0.265	2	314.488	0.767

จากตาราง 17 จะเห็นได้ว่า ค่า Sig. จากการทดสอบความเท่ากันของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง มีค่าสูงกว่า 0.05 จึงสรุปได้ว่า ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปีต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวังไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**สมมติฐานข้อที่ 2** ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

$H_0$ : ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านความครอบคลุมของสิทธิ ด้านการได้รับบริการตามมาตรฐาน และด้านความสะดวกในการใช้สิทธิของผู้รับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

$H_1$ : ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านความครอบคลุมของสิทธิ ด้านการได้รับบริการตามมาตรฐาน และด้านความสะดวกในการใช้สิทธิของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 18

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ			
	Pearson Correlation (r)	Sig. (2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์	ทิศทาง
<b>ด้านความครอบคลุมของสิทธิ</b>				
1. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ท่านได้รับการดูแลรักษาเท่าเทียมกับสิทธิอื่นๆ เช่น สิทธิข้าราชการสิทธิประกันสังคม เป็นต้น	.408**	.000	น้อย	เดียวกัน
2. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมการรับบริการรักษาทุกโรค/อาการเจ็บป่วย	.293**	.000	น้อย	เดียวกัน
3. ท่านสามารถใช้บริการในสถานบริการได้ทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าหากเกิดอุบัติเหตุหรือป่วยฉุกเฉิน	.283**	.000	น้อย	เดียวกัน
โดยรวม	<b>.389**</b>	<b>.000</b>	น้อย	เดียวกัน
<b>ด้านการได้รับบริการตามมาตรฐาน</b>				
4. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ดูแลท่านเช่นเดียวกับผู้ใช้สิทธิอื่นๆ	.435**	.000	น้อย	เดียวกัน
5. ยาที่ท่านได้รับมีคุณภาพ	.438**	.000	น้อย	เดียวกัน
6. การประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมาตรฐานการรักษาพยาบาลทัดเทียมกับสิทธิอื่นๆ	.441**	.000	น้อย	เดียวกัน
โดยรวม	<b>.514**</b>	<b>.000</b>	ปาน	เดียวกัน
<b>ด้านความสะดวกในการใช้สิทธิ</b>				
7. สถานบริการที่ระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	.408**	.000	น้อย	เดียวกัน
8. ท่านสามารถขอเปลี่ยนสถานบริการได้สะดวกหากท่านต้องย้ายที่อยู่อาศัย	.245**	.000	น้อย	เดียวกัน

ตาราง 18 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ			
	Pearson Correlation (r)	Sig. (2-tailed)	ระดับ ความ สัมพันธ์	ทิศทาง
9. ท่านสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้อย่างง่ายดาย เช่น สามารถขอรับบริการได้ เพียงใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียว เป็นต้น	.343**	.000	น้อย	เดียวกัน
โดยรวม	.405**	.000	น้อย	เดียวกัน
<b>ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>	<b>.507**</b>	<b>.000</b>	<b>ปาน</b>	<b>เดียวกัน</b>
<b>ด้านความสะดวกในการใช้สิทธิ</b>				
7. สถานบริการที่ระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพ ถ้วนหน้ามีความสะดวกและง่ายต่อการ เดินทาง	.408**	.000	น้อย	เดียวกัน
8. ท่านสามารถขอเปลี่ยนสถานบริการได้สะดวก หากท่านต้องย้ายที่อยู่อาศัย	.245**	.000	น้อย	เดียวกัน
9. ท่านสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้อย่างง่ายดาย เช่น สามารถขอรับบริการได้ เพียงใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียว เป็นต้น	.343**	.000	น้อย	เดียวกัน
โดยรวม	.405**	.000	น้อย	เดียวกัน
<b>ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>	<b>.507**</b>	<b>.000</b>	<b>ปาน</b>	<b>เดียวกัน</b>

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 18 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้ากับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า  
จังหวัดนนทบุรี จะเห็นได้ว่าค่า Sig. ของทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม มีค่าเท่ากับ  
0.000 ซึ่งต่ำกว่า 0.01 จึงสรุปได้ว่าทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม มีความสัมพันธ์  
กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัด  
นนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.507  
หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน ในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้า

ผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวมมากขึ้น ก็จะมีคามพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง

สำหรับผลการวิเคราะห์รายด้าน จะเห็นได้ว่า ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านความครอบคลุมของสิทธิ ด้านการได้รับบริการตามมาตรฐาน และด้านความสะดวกในการใช้สิทธิของผู้รับบริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ทุกด้าน ซึ่งต่ำกว่า 0.01 จึงสรุปได้ว่าทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านความครอบคลุมของสิทธิ ด้านการได้รับบริการตามมาตรฐาน และด้านความสะดวกในการใช้สิทธิของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.389, 0.514 และ 0.405 ตามลำดับ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสามมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในทิศทางเดียวกัน ในระดับน้อย, ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ กล่าวคือ ถ้าผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านความครอบคลุมของสิทธิ ด้านการได้รับบริการตามมาตรฐาน และด้านความสะดวกในการใช้สิทธิมากขึ้น ก็จะมีคามพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เพิ่มขึ้น

**สมมติฐานข้อที่ 3** ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

$H_0$ : ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการด้านยาเวชภัณฑ์ และเครื่องมือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านบุคลากร และด้านการให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

$H_1$ : ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการด้านยาเวชภัณฑ์ และเครื่องมือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านบุคลากร และด้านการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก ( $H_0$ ) และยอมรับสมมติฐานรอง ( $H_1$ ) ก็ต่อเมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Sig.) มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 19

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และ  
 สาธารณสุขของผู้รับบริการ กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของ  
 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ			
	Pearson Correlation (r)	Sig. (2- tailed)	ระดับ ความ สัมพันธ์	ทิศทาง
<b>ด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ</b>				
1. เครื่องมือของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีจำนวน เพียงพอต่อการบริการ	.435**	.000	น้อย	เดียวกัน
2. เครื่องมือของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีความทันสมัย และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานเสมอ	.458**	.000	น้อย	เดียวกัน
3. ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือของโรงพยาบาล พระนั่งเกล้ามีคุณภาพ และปลอดภัย	.453**	.000	น้อย	เดียวกัน
<b>โดยรวม</b>	<b>.521**</b>	<b>.000</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>เดียวกัน</b>
<b>ด้านลักษณะทางกายภาพ</b>				
4. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลที่มีความ สะอาด และปราศจากเชื้อโรค	.496**	.000	ปานกลาง	เดียวกัน
5. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีการติดประกาศ หรือติดป้าย บอกขั้นตอนการให้บริการอย่างชัดเจน	.512**	.000	ปานกลาง	เดียวกัน
6. อากาศภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าถ่ายเทสะดวก และปลอดโปร่ง	.486**	.000	ปานกลาง	เดียวกัน
<b>โดยรวม</b>	<b>.589**</b>	<b>.000</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>เดียวกัน</b>
<b>ด้านบุคลากร</b>				
7. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอต่อ การให้บริการ	.544**	.000	ปานกลาง	เดียวกัน
8. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถ ในวิชาชีพของตนอย่างเหมาะสม	.513**	.000	ปานกลาง	เดียวกัน
9. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีการซักถามประวัติ ผู้ป่วยอย่างละเอียดและตั้งใจ	.485**	.000	ปานกลาง	เดียวกัน

ตาราง 19 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ			
	Pearson Correlation (r)	Sig. (2- tailed)	ระดับ ความ สัมพันธ์	ทิศทาง
10. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีการให้ข้อมูล คำแนะนำและข้อปฏิบัติแก่ท่านอย่างครบถ้วน	.530**	.000	ปานกลาง	เดียวกัน
11. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีมารยาท และมี ความสุภาพในการให้บริการ	.568**	.003	ปานกลาง	เดียวกัน
<b>โดยรวม</b>	<b>.656**</b>	<b>.000</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>เดียวกัน</b>
<b>ด้านการให้บริการ</b>				
12. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีการดูแลเอาใจใส่ ผู้รับบริการ และให้บริการที่เป็นกันเอง	.612**	.000	ปานกลาง	เดียวกัน
13. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีระบบการให้บริการที่ เทียบเท่าและไม่ด้อยกว่าโรงพยาบาลชั้นนำอื่นๆ	.576**	.000	ปานกลาง	เดียวกัน
14. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีการให้บริการที่รวดเร็ว	.546**	.003	ปานกลาง	เดียวกัน
<b>โดยรวม</b>	<b>.600**</b>	<b>.000</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>เดียวกัน</b>
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยรวม</b>	<b>.702**</b>	<b>.000</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>เดียวกัน</b>

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 19 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการกับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จะเห็นได้ว่าค่า Sig. ของทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการโดยรวม มีค่าเท่ากับ 0.000 ซึ่งต่ำกว่า 0.01 จึงสรุปได้ว่าทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการโดยรวม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.702 หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน ในระดับปานกลาง กล่าวคือ ถ้าผู้รับบริการมีทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ



ผู้รับบริการโดยรวมมากขึ้น ก็จะมีคามพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง

สำหรับผลการวิเคราะห์รายด้าน จะเห็นได้ว่า ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านบุคลากร และด้านการให้บริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ทุกด้าน ซึ่งต่ำกว่า 0.01 จึงสรุปได้ว่า ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านบุคลากร และด้านการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.521, 0.589, 0.656 และ 0.600 ตามลำดับ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสี่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในทิศทางเดียวกัน ในระดับปานกลางทุกด้าน กล่าวคือ ถ้าผู้รับบริการมีทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านบุคลากร และด้านการให้บริการมากขึ้น ก็จะมีคามพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง

## สรุปการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 20 แสดงสรุปการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบ
1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย ประเภทที่รับบริการ และจำนวนครั้งที่รับบริการ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีแตกต่างกัน		
1.1 ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีมีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน	t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

## ตาราง 20 (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบ
1.2 ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน	One-Way ANOVA	- สอดคล้องกับสมมติฐานด้านความพึงพอใจโดยรวมและด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น - ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับ และด้านความครอบคลุม
1.3 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน	t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
1.4 ผู้รับบริการที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน	One-Way ANOVA	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
1.5 ผู้รับบริการที่มีประเภทที่รับบริการต่างกัน มีมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน	t-test	- สอดคล้องกับสมมติฐานด้านความพึงพอใจโดยรวม และด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น - ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับ และด้านความครอบคลุม
1.6 ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่รับบริการต่างกัน มีมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี แตกต่างกัน	One-Way ANOVA	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

## ตาราง 20 (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบ
<b>2. ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี</b>	Pearson's Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน
2.1 ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการด้านความครอบคลุมของสิทธิ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี	Pearson's Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน
2.2 ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการด้านการได้รับบริการตามมาตรฐาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี	Pearson's Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน
2.3 ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการด้านความสะดวกในการใช้สิทธิ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี	Pearson's Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน
<b>3. ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี</b>	Pearson's Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน
3.1 ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี	Pearson's Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน
3.2 ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการด้านลักษณะทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี	Pearson's Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน
3.3 ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี	Pearson's Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน

## ตาราง 20 (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบ
3.4 ทิศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขของผู้รับบริการด้านการให้บริการ มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี	Pearson's Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลถือเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการศึกษา “ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” จึงมีความสำคัญในการนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางการกำหนดนโยบาย หรือพิจารณาสิทธิประโยชน์ของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการปรับปรุง และพัฒนามาตรฐานการบริการของโรงพยาบาลด้านต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้นต่อไป

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทที่เข้ารับบริการ และจำนวนครั้งที่รับบริการ ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า กับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการของผู้รับบริการ กับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

#### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้รับบริการที่มีข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย ประเภทที่รับบริการ และจำนวนครั้งที่รับบริการ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีต่างกัน
2. ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี
3. ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

## วิธีดำเนินการศึกษา

### แหล่งข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าจังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 385 คน และเพิ่มจำนวนตัวอย่าง 15 คน ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 400 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็น ผู้ป่วยนอก จำนวน 200 คน และผู้ป่วยใน จำนวน 200 คน

**ขั้นตอนที่ 2** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยทำการแจกแบบสอบถามให้ผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ที่สะดวกและเต็มใจ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยครั้งนี้ มีการออกแบบโครงสร้างของแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ซึ่งมีคำถามทั้งหมดจำนวน 35 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

โดยในแต่ละส่วนจะประกอบด้วยคำถามต่าง ๆ และมีการวัดข้อมูลในแต่ละข้อคำถาม ดังรายละเอียดในตาราง 21

ตาราง 21 แสดงจำนวนข้อของแบบสอบถาม และประเภทการวัดข้อมูล

คำถาม	ลักษณะคำถาม	ประเภทการวัดข้อมูล
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</b>		
ข้อที่ 1 เพศ	แบบสอบถามปลายปิด	Nominal Scale
ข้อที่ 2 อายุ	แบบสอบถามปลายปิด	Ordinal Scale
ข้อที่ 3 ระดับการศึกษาสูงสุด	แบบสอบถามปลายปิด	Nominal Scale
ข้อที่ 4 ที่อยู่อาศัย	แบบสอบถามปลายปิด	Ordinal Scale
ข้อที่ 5 ประเภทที่มารับบริการ	แบบสอบถามปลายปิด	Nominal Scale
ข้อที่ 6 จำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี	แบบสอบถามปลายปิด	Ordinal Scale
<b>ส่วนที่ 2 ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>		
จำนวน 9 ข้อ	แบบสอบถามปลายปิด แบบ Likert Scale	Interval Scale มี 5 ระดับ
<b>ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระ</b>		
จำนวน 14 ข้อ	แบบสอบถามปลายปิด แบบ Likert Scale	Interval Scale มี 5 ระดับ
<b>ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระแห่ง</b>		
จำนวน 5 ข้อ	แบบสอบถามปลายปิด แบบ Likert Scale	Interval Scale มี 5 ระดับ
<b>ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะในการใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระแห่ง</b>		
จำนวน 1 ข้อ	แบบสอบถามปลายเปิด	

#### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับแบบสอบถามในการวิจัยนี้ มีการวิเคราะห์ใน 2 รูปแบบ คือ การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ในการอธิบายลักษณะทางด้านข้อมูลส่วนบุคคล ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ในการทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 22 แสดงสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงพรรณนาของแต่ละตัวแปร

แบบสอบถาม	สถิติที่ใช้
<b>ส่วนที่ 1</b> การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าร้อยละ (Percentage)
<b>ส่วนที่ 2</b> การวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติต่อการประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation)
<b>ส่วนที่ 3</b> การวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	ค่าเฉลี่ย ((Mean) และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation)
<b>ส่วนที่ 4</b> การวิเคราะห์เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	ค่าเฉลี่ย ((Mean) และค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard Deviation)

ตาราง 23 แสดงสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน ในการทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อ

แบบสอบถาม	สถิติที่ใช้
<b>สมมติฐานข้อที่ 1</b>	
1.1 ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แตกต่างกัน	t-test
1.2 ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แตกต่างกัน	One-Way ANOVA
1.3 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แตกต่างกัน	t-test
1.4 ผู้รับบริการที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แตกต่างกัน	One-Way ANOVA
1.5 ผู้รับบริการที่มีประเภทที่รับบริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แตกต่างกัน	t-test
1.6 ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่รับบริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า แตกต่างกัน	One-Way ANOVA
<b>สมมติฐานข้อที่ 2</b> ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี	Pearson's Correlation



ตาราง 23 (ต่อ)

แบบสอบถาม	สถิติที่ใช้
สมมติฐานข้อที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี	Pearson's Correlation

### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สรุปผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนา

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ที่อยู่อาศัย ประเภทที่มารับบริการ และจำนวนครั้งที่มารับบริการในรอบ 1 ปี พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75.50 มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.25 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 77.75 มีที่อยู่อาศัยอยู่นนทบุรี คิดเป็นร้อยละ 83.25 เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 50 และผู้ป่วยใน ร้อยละ 50 และมีจำนวนครั้งที่มารับบริการในรอบ 1 ปี อยู่ในช่วงระหว่าง 2 - 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.75

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม พบว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.04 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.617 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านความครอบคลุมของสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม ด้านการได้รับการตามมาตรฐานของการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม และด้านความสะดวกในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยรวม อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08, 3.95 และ 4.10 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยรวม พบว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.88 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.653 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านบุคลากรโดยรวม ด้านการให้บริการโดยรวม ด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือโดยรวม และด้านลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยรวม อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94, 3.88, 3.86 และ 3.85 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยรวม พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจ โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.78 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.719 และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเกี่ยวกับความคุ้มค่าที่ได้รับจากบริการ ความครอบคลุมของการบริการ ความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น ความพึงพอใจโดยรวมจากการรับ

บริการ และความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82, 3.81, 3.79, 3.76 และ 3.74 ตามลำดับ

### สรุปผลการวิเคราะห์เชิงอนุมาน

**สมมติฐานข้อที่ 1** ผู้รับบริการที่มีข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย ประเภทที่รับบริการ และจำนวนครั้งที่รับบริการ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีต่างกัน

ซึ่งสามารถแยกย่อยผลการวิเคราะห์เชิงอนุมาน ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อ 1.1 ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานข้อ 1.2 ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้รับบริการที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับ และด้านความครอบคลุมของการบริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานข้อ 1.3 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานข้อ 1.4 ผู้รับบริการที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานข้อ 1.5 ผู้รับบริการที่มีประเภทที่รับบริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจโดยรวม และด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยในมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยนอก และผู้รับบริการที่มีประเภทที่รับบริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับ และด้านความครอบคลุม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานข้อ 1.6 ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่รับบริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

**สมมติฐานข้อที่ 2** ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ซึ่งสามารถแยกย่อยผลการวิเคราะห์เชิงอนุมาน ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อ 2.1 ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการด้านความครอบคลุมของสิทธิ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อ 2.2 ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการด้านการได้รับบริการตามมาตรฐาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อ 2.3 ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการด้านความสะดวกในการใช้สิทธิ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**สมมติฐานข้อที่ 3** ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ซึ่งสามารถแยกย่อยผลการวิเคราะห์เชิงอนุมาน ได้ดังนี้

สมมติฐานข้อ 3.1 ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อ 3.2 ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการด้านลักษณะทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อ 3.3 ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานข้อ 3.4 ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการด้านการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” สามารถสรุปประเด็นสำคัญมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 21 - 30 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของรัชชัย ธนุสาร (2551: 45) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสุขภาพภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลเชียงใหม่กลาง จังหวัดน่าน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-40 ปี สำหรับข้อมูลทั่วไปด้านอื่นของผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถาม พบว่ามีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีที่อยู่อาศัยอยู่นนทบุรี และมีจำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี 2 - 5 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลือชา โพธิ์พัฒนพงศ์ (2550: 99) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาล เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตสัมพันธวงศ์ และมีความถี่ในการใช้บริการในรอบ 1 ปี 2-3 ครั้ง

2. ทักษะคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติในด้านความครอบคลุมของสิทธิ ด้านการได้รับบริการตามมาตรฐาน และด้านความสะดวกในการใช้สิทธิโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสีดา นุกุลธรประภิต (2550: 111) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ พบว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการบริการในโครงการสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐในระดับพึงพอใจ

3. ทักษะคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ซึ่งผู้รับบริการมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติในด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านบุคลากร และด้านการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสายสุณี พันธุ์ไพโรจน์ (2552: 43) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการบริการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำราศนราดูร พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของสถาบันบำราศนราดูรอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของอวยพร อรุณพรอนันต์ (2549: 80) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ทักษะคติและความพึงพอใจของผู้รับบริการของกองการสอบ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่า ผู้รับบริการมีทัศนคติในการใช้บริการของกองการสอบ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการให้บริการ ด้านบุคลากรที่ให้บริการ ด้านสถานที่ที่ให้บริการ และด้านการประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับมาก

4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อยู่ในระดับพึงพอใจ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของวัลลภ สุธรรมมาภรณ์ (2550: 89) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา พบว่า ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนามีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมาก และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน

พบว่า ด้านการรักษาพยาบาล ด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านคุณภาพ การบริการอยู่ในระดับพึงพอใจมากทุกด้าน

### 5. ผลการทดสอบสมมติฐาน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1** ผู้รับบริการที่มีข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย ประเภทที่รับบริการ และจำนวนครั้งที่รับบริการ ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีต่างกัน โดยแยกผลการ วิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายด้าน ดังนี้

สมมติฐานข้อ 1.1 ผู้รับบริการที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมชาติ จันทา (2550: 42) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกนอกเวลาราชการของ โรงพยาบาลบาราศนราตूर พบว่า ชายและหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการของคลินิกนอกเวลาราชการ ของโรงพยาบาลบาราศนราตूरไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานข้อ 1.2 ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจโดยรวม และด้านความพึงพอใจต่อการ บริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่นแตกต่างกัน โดยผู้รับบริการที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จะมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้รับบริการที่มีอายุน้อย อาจมีประสบการณ์ ในการเข้ารับบริการ วุฒิภาวะ และความคาดหวังที่น้อยกว่า สอดคล้องกับแนวคิดของพัชรี ศรีสุข (2542: 2 อ้างอิงจากคู่แข่ง 2541: 48-49) ที่ให้ความเห็นว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ คือ ระดับ ความรู้สึกของบุคคลที่เป็นผลจากการเปรียบเทียบการทำงานของผลิตภัณฑ์ตามทีเห็น หรือเข้าใจกับ สิ่งที่คาดหวังของบุคคล และผู้รับบริการที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความ คาดหวัง ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับ และด้านความครอบคลุมของการบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของลือชา โพธิ์พัฒนพงศ์ (2550: 102) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาล เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับด้านบุคลากร ด้านคุณภาพของการบริการ และด้านความเสมอภาค มีความพึงพอใจในการใช้บริการไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อ 1.3 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้าน การแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชเกียรติ จิรันทร และคณะ (2548) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินความพึงพอใจของ ผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษางานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้รับบริการไม่มีผลต่อ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

**สมมติฐานข้อ 1.4** ผู้รับบริการที่มีที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของธนกร บุญส่งเสริมสุข (2551: 108) ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคมต่อการให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้ประกันตนที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาตามโครงการประกันสังคมด้านเวชระเบียน ด้านการตรวจรักษาของแพทย์และพยาบาล ด้านการจ่ายยาและเวชภัณฑ์และด้านอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกแตกต่างกัน

**สมมติฐานข้อ 1.5** ผู้รับบริการที่มีประเภทที่รับบริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจโดยรวม และด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากผู้ป่วยในมีระยะเวลาในการรับบริการนานกว่าผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่มีการผลัดเปลี่ยนเวรมาดูแลรักษา และให้บริการ จึงได้รับบริการดีกว่าผู้ป่วยนอก ซึ่งต้องรอรับบริการจากเจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนจำกัด ขณะที่ผู้มาขอรับบริการจำนวนมากในช่วงระยะเวลาที่จำกัด และผู้รับบริการที่มีประเภทที่รับบริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับความคาดหวัง ด้านความคุ้มค่าที่ได้รับ และด้านความครอบคลุม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของธนกร บุญส่งเสริมสุข (2551: 108) ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคมต่อการให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้ประกันตนที่มีประเภทความเจ็บป่วยแตกต่างกัน มีระดับความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาตามโครงการประกันสังคมด้านเวชระเบียนแตกต่างกัน

**สมมติฐานข้อ 1.6** ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งที่รับบริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของลือชา โพธิ์พัฒนพงศ์ (2550: 103) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาล เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการใช้บริการต่อปีต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้บริการโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

**สมมติฐานข้อที่ 2** ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ทศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้รับบริการในทุกด้าน ประกอบด้วย ด้านความครอบคลุมของสิทธิ ด้านการได้รับบริการตามมาตรฐาน และด้านความสะดวกในการใช้สิทธิ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมี

ความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ในระดับน้อย สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเริงพล ดันสุชาติ (2545: 131) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ทศนคติของผู้เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ทศนคติด้านความรู้สึกของผู้รับบริการต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลด้านต่างๆ แตกต่างกันไป

**สมมติฐานข้อที่ 3** ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้รับบริการในทุกด้าน ประกอบด้วย ด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านบุคลากร และด้านการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2544: 58-66) ที่กล่าวว่าธุรกิจใดสามารถผลิตสินค้าหรือจัดบริการที่ดี มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการ หรือเป็นไปตามที่คาดหวังลูกค้าก็จะเกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการนั้นๆ และสอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539: บทคัดย่อ) ที่กล่าวว่า ในธุรกิจการให้บริการ คุณภาพของบริการเป็นสิ่งสำคัญ การบริการให้เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจหากได้รับในสิ่งที่ต้องการ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้สามารถรวบรวมแนวคิดจากข้อมูลวิจัย มาสรุปเป็นข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ หรือหาแนวทางการลดขั้นตอนการให้บริการให้มีความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น เพราะจะทำให้ผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลดีขึ้น อันเนื่องมาจากความรวดเร็วของการให้บริการที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการมีทัศนคติเกี่ยวกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ และทัศนคติต่อการให้บริการที่รวดเร็วต่ำสุดเมื่อเทียบกับทัศนคติข้ออื่นๆ

2. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ควรรักษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในด้านความพึงพอใจโดยรวม และด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น และหาแนวทางพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการในด้านดังกล่าวสำหรับผู้ป่วยนอกให้มีความพึงพอใจในระดับเดียวกันหรือพึงพอใจมากยิ่งขึ้นต่อไป เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในมีความพึงพอใจโดยรวม และความพึงพอใจเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่นมากกว่าผู้ป่วยนอก

3. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ควรเพิ่มระดับความพึงพอใจโดยรวม และความพึงพอใจเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่นของผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ให้มีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น และรักษาระดับความพึงพอใจในด้านดังกล่าวในผู้รับบริการที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความพึงพอใจโดยรวม และความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่นสูงสุดเมื่อเทียบกับผู้รับบริการกลุ่มอายุอื่นๆ ซึ่งมีอายุมากกว่า

4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรพัฒนามาตรฐานด้านการให้บริการตามมาตรฐานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีทัศนคติที่ดีขึ้น ทั้งด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่ทัดเทียมกับสิทธิอื่นๆ การดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่เช่นเดียวกับผู้ใช้สิทธิอื่นๆ รวมถึงคุณภาพของยาที่ได้รับ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการมีทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้านการได้รับการบริการตามมาตรฐานต่ำสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ

5. กระทรวงสาธารณสุข ควรรักษามาตรฐานการดำเนินการตามนโยบายรักษาฟรีอย่างมีคุณภาพโดยใช้บัตรประชาชนใบเดียว เนื่องจากผู้รับบริการมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สิทธิประกันสุขภาพได้อย่างง่ายดายโดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวสูงสุด รวมถึงควรพิจารณาแนวทางการพัฒนามาตรฐานการให้บริการตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ผู้รับบริการได้รับการที่มีมาตรฐานการรักษาพยาบาลทัดเทียมกับสิทธิอื่นๆ มากยิ่งขึ้นต่อไปด้วย เนื่องจากผู้รับบริการมีทัศนคติในด้านนี้ต่ำสุด

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิประกันสังคมหรือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้สิทธิใดๆ แต่ชำระเงินเอง เป็นต้น

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) อื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจและมาตรฐานการให้บริการของสถานบริการในระดับเดียวกัน

3. ควรศึกษาปัจจัยที่ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ และประเภทที่มารับบริการ มีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าด้านความพึงพอใจโดยรวม และด้านความพึงพอใจต่อการบริการเมื่อเทียบกับสถานบริการอื่นแตกต่างกัน



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานบริการสาธารณสุขฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา พุทธศักราช 2550 (ฉบับประชาชน)*. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ.
- กัลยา วาณิชย์ปัญญา. (2546). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและวิจัย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2545). *หลักสถิติ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2543). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: ซี เค แอนด์ เอส โฟ โต้สตูดิโอ.
- กิตติ สิริพัลลภ. (2541). *การตลาดสายสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ. เอกสารประกอบการสัมมนาหัวข้อครบ เครื่องเรื่องการตลาดกับสุดยอดกลยุทธ์.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน. (2545). *ประชากรศาสตร์ สาระเพื่อการตัดสินใจเชิงธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส แอนด์ กราฟฟิค.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2546). *การตลาดบริการ*. กรุงเทพฯ: ส.เอเซียเนเพรส (1989).
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2534). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ดำรงศักดิ์ ชัยสนิท. (2537). *หลักการตลาด*. กรุงเทพฯ: วังอักษร.
- ทรงทรัพย์ กลิ่นตระกูล. (2547). *การวิเคราะห์ส่วนประสมการตลาดและความต้องการด้านการบริการ ร้านอาหารของผู้บริโภค ในเขตเทศบาลอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย*. เชียงราย: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง. ถ่ายเอกสาร.
- ธงชัย สันติวงศ์. (2537). *พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนกร บุญส่งเสริมสุข. (2551). *ความพึงพอใจของผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคมต่อการ ให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา*. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ธวัชชัย ธนุสาร. (2551). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการสุขภาพภายใต้โครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลเขียงกลาง จังหวัดน่าน*. อุดรดิษฐ์: มหาวิทยาลัย ราชภัฏอุดรดิษฐ์.
- นงา โกมลพันธ์. (2551). *ทัศนคติด้านส่วนประสมทางการตลาดและความจงรักภักดีต่อตราสินค้า ที่มีผลต่อแนวโน้มการ บริโภคซ้ำโออิชิ ซูชิบาร์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธนภัทร น้อยศิริ. (2547). *ความพึงพอใจในการบริการกิจกรรมนันทนาการของสมาชิกศูนย์ฝึกกีฬา เฉลิมพระเกียรติ*. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สันทนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- นราศรี ไววนิชกุล; และชูศักดิ์ อุดมศรี. (2538). *ระเบียบวิธีวิจัยธุรกิจ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2545). *ระเบียบวิธีวิจัยธุรกิจ*. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ: แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น. (2545). *การแบ่งส่วนตลาดนักท่องเที่ยวและส่วนประสมการตลาดในการดำเนินการธุรกิจนำเที่ยว*. วิทยาการจัดการปีที่ 20 ฉบับที่ 1.
- พรพิมล ศุภชัยสมานพันธ์. (2547). *ทัศนคติด้านส่วนประสมทางการตลาดและความจงรักภักดีต่อตราสินค้าที่มีผลต่อแนวโน้มการบริโภค ข้า้ไอศกรีมแตรรี่ควินของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ยุทธนา ธรรมเจริญ; และคณะ. (2539). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. กรุงเทพฯ: ศรีบุญอุตสาหกรรมการพิมพ์.
- รักษ์เกียรติ จิรินทร; และคณะ. (2548). *การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษางานแพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสงขลา โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา*. สงขลา: สงขลานครินทร์เวชสาร.
- เริงพล ต้นสุชาติ. (2545). *ทัศนคติของผู้เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *คู่มือการวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- วิทยา ดำนัธรังกุล; และพิภพ อุดร. (2547). *CRM ธุรกิจภาคบริการสู่มาตรฐานความเป็นเลิศ. วารสารเพื่อการเพิ่มผลผลิต*. 24.
- วารางคณา อติสรประเสริฐ. (2545). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการระเบียบวิธีวิจัยทางธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *ค่าเฉลี่ยกับการแบ่งความหมาย: เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้*. *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18-11.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร; และคณะ. (2539). *คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย โดยประเมินความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2543). *คุณภาพในงานบริการ*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- วารุณี ต้นดวงศ์วาณิช; และคณะ. (2546). *หลักการตลาด*. กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- วัลลภ สุธรรมมาภรณ์. (2550). *พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลเสนา*. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด) อยู่ชยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. ถ่ายเอกสาร.

- ลือชา โพธิ์พัฒน์พงศ์. (2550). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานพยาบาล เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี. ถ่ายเอกสาร.
- ศิวิรรณ เสรีรัตน์, และคณะ. (2541). กลยุทธ์การตลาดและการบริหารการตลาด. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์มและไอทีเก็ทซ์.
- (2538). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: วิสิทธิ์วัฒนา.
- (2541). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ: วิสิทธิ์วัฒนา.
- (2546). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ: วิสิทธิ์วัฒนา.
- ศุภกร เสรีรัตน์. (2537). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมชาติ จันทา. (2549). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลบำราศนราดูร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). สุขภาพคนไทย 2552: เพื่อสุขภาพะแห่งมวลมนุษย. นครปฐม: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สายสุนีย์ พันธุ์ไพโรจน์. (2553). ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพการบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำราศนราดูร. ปรินญาณิพนธ์ รัช.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์. ถ่ายเอกสาร.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์มและไอทีเก็ทซ์.
- สุนีย์ กลัดแพ. (2551). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาธารณสุข). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. ถ่ายเอกสาร.
- สีดา นุกุลธรประกิต. (2550). นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเกษมราษฎร์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาธารณสุข). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประจำปี 2552. กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล. (2539). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อวยพร อรุณพรอนันต์. (2549) ทักษะคติและความพึงพอใจของผู้รับบริการของกองการสอบ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- อาณิณฎาร์ คำภาแก้ว. (2549). การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในงาน และการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- Armstrong, Gary; & Philip Kotler. (2003). *Marketing and Introduction*. 6th ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.

- Christopher, H., Patterson, Paul G.; & Walker, Rhett H. (1998). *Services Marketing – Australia and New Zealand*. Sydney: Prentice Hall Australia.
- Etzel, Michale J., Bruce J. Walker; & William J. Stanton. (2001). *Marketing*. 12th ed. Boston: McGraw-Hill, Inc.
- Frederick Newell. (1999). *Loyalty COM*. New York: McGraw-Hill.
- Kotler, Philip. (1997). *Marketing management: analysis, planning, implementation and control*. 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- (2000). *Marketing Management*. New Jersey: Prentice-hall.
- Kristin Anderson; & Carol Kerr. (2008). *CRM การบริหารลูกค้าสัมพันธ์*. แปลโดย มัลลิกา ต้นสอน. กรุงเทพฯ: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- Geok Theng Lau. (1999). *Consumers' Trust in a Brand and the Link to Brand Loyalty*. New Jersey: Prentice-hall.
- Gronroos, C. (1990). *Service Management and Marketing*. The Nature of Service and Service Quality. Sweden: Stocokholm University.
- Lehtinen, U.; & Lehtinen, J.R. (1982). *Service Quality: A study of Quality Dimensions*. Unpublished working paper. Helsinki: Service Management Institute, Finland OY.
- Oliver, R.L. & Rust, R.T. (1994). *Service Quality*. (New Direction in Theory and Practice). California: Sage Publications.
- Parasuraman, A.; Berry, L.L.; & Zeithaml, V.A. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. 49(4).
- Payne, Adrian. (1993). *The Essence of Service Marketing*. Great Britain: Prentice Hall.
- Regan, W.J. (1963, July). The Service Revolution. *Journal of Marketing*. 3(4): 33.-44.
- Schiffman, Leon G. and Leslie Lazar Kanuk. (1994). *Consumer behavior*. 5th ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Solomon, Michael R. (1992). *Consumer Behavior*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Yamagishi; & Yamagishi. (1994). *Loyal*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Zeithaml and Bitner. (1996). *Services marketing*. Boston: McGraw- Hill.
- [www.nhso.go.th/](http://www.nhso.go.th/)
- [www.moph.go.th](http://www.moph.go.th)

ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัย

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย เรื่อง

**ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อ  
ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า**

### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาวิจัยในเรื่อง “ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” คำตอบของท่านจะมีคุณค่าสำหรับงานวิจัยของเรา ซึ่งในกรณีนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกผิด เราเพียงสนใจแต่ความคิดเห็นของท่าน และต้องการคำตอบที่ตรงตามความเป็นจริงของท่านเท่านั้น ทุกคำตอบของท่านจะเก็บรวบรวมไว้เป็นความลับ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับความกรุณาของท่านในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องเติมข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง

#### 1. เพศ

[ ] 1. ชาย [ ] 2. หญิง

#### 2. อายุ

[ ] 1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี [ ] 2. 21 - 30 ปี

[ ] 3. 31 - 40 ปี [ ] 4. 41 ปีขึ้นไป

#### 3. ระดับการศึกษาสูงสุด

[ ] 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี [ ] 2. ปริญญาตรี [ ] 3. สูงกว่าปริญญาตรี

#### 4. ที่อยู่อาศัย

[ ] 1. กรุงเทพมหานคร [ ] 2. นนทบุรี

[ ] 3. ปริมณฑลและจังหวัดอื่นๆ (โปรดระบุ.....)

#### 5. ประเภทที่มารับบริการ

[ ] 1. ผู้ป่วยนอก [ ] 2. ผู้ป่วยใน

#### 6. จำนวนครั้งที่รับบริการในรอบ 1 ปี

[ ] 1. 1 ครั้ง [ ] 2. 2 - 5 ครั้ง [ ] 3. 6 ครั้งขึ้นไป



## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
<b>ความครอบคลุมของสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>					
1. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ท่านได้รับการดูแลรักษาเท่าเทียมกับสิทธิอื่นๆ เช่น สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม เป็นต้น					
2. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมการรับบริการรักษาทุกโรค/อาการเจ็บป่วย					
3. ท่านสามารถใช้บริการในสถานบริการได้ทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าหากเกิดอุบัติเหตุหรือป่วยฉุกเฉิน					
<b>การได้รับบริการตามมาตรฐานของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>					
4. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ดูแลท่านเช่นเดียวกับผู้ใช้สิทธิอื่นๆ					
5. ยาที่ท่านได้รับมีคุณภาพ					
6. การประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีมาตรฐานการรักษาพยาบาลทัดเทียมกับสิทธิอื่นๆ					
<b>ความสะดวกในการใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า</b>					
7. สถานบริการที่ระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีความสะดวกและง่ายต่อการเดินทาง					
8. ท่านสามารถขอเปลี่ยนสถานบริการได้อย่างสะดวกหากท่านต้องย้ายที่อยู่อาศัย					
9. ท่านสามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างง่ายดาย เช่น สามารถขอรับบริการได้เพียงใช้บัตรประชาชนเพียงใบเดียว เป็นต้น					

### ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ทศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
<b>ด้านยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า</b>					
1. เครื่องมือของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีจำนวนเพียงพอต่อการบริการ					
2. เครื่องมือของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีความทันสมัยและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานเสมอ					
3. ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีคุณภาพ และปลอดภัย					
<b>ด้านลักษณะทางกายภาพของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า</b>					
4. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลที่มีความสะอาด และปราศจากเชื้อโรค					
5. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีการติดประกาศ หรือติดป้ายบอกขั้นตอนการให้บริการอย่างชัดเจน					
6. อากาศภายในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าถ่ายเทสะดวก และปลอดโปร่ง					
<b>ด้านบุคลากรของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า</b>					
7. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีจำนวนเพียงพอต่อการให้บริการ					
8. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพของตนอย่างเหมาะสม					
9. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีการซักถามประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียดและตั้งใจ					
10. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีการให้ข้อมูลคำแนะนำและข้อปฏิบัติแก่ท่านอย่างครบถ้วน					

ทัศนคติเกี่ยวกับการรับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่ เห็น ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)
11. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่มีมารยาท และมี ความสุภาพในการให้บริการ					
12. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีการดูแลเอาใจใส่ ด้านการให้บริการของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีการดูแลเอาใจใส่ ผู้รับบริการ และให้บริการที่เป็นกันเอง					
13. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีระบบการให้บริการที่ เทียบเท่าและไม่ด้อยกว่าโรงพยาบาลชั้นนำอื่นๆ					
14. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีการให้บริการที่ รวดเร็ว					

**ส่วนที่ 4** ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ  
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

1. ท่านมีความพึงพอใจโดยรวมจากการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระ  
นั่งเกล้า อยู่ในระดับใด

5      4      3      2      1

พึงพอใจอย่างมาก \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ไม่พึงพอใจอย่างมาก

2. ท่านมีระดับความพึงพอใจต่อบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า  
ระดับใด เมื่อเทียบกับความคาดหวัง

5      4      3      2      1

สูงกว่าความคาดหวัง \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ต่ำกว่าความคาดหวัง

3. ท่านมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่ง  
เกล้าอย่างไร เมื่อเทียบกับสถานบริการอื่น

5      4      3      2      1

พึงพอใจมากกว่ามาก \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ พึงพอใจน้อยกว่ามาก

4. โปรดประเมินความคุ้มค่าที่ท่านได้รับจากบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

5            4            3            2            1

คุ้มค่าอย่างมาก \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ไม่คุ้มค่าเลย

5. ท่านมีความคิดอย่างไรกับความครอบคลุมของการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

5            4            3            2            1

ครอบคลุมอย่างมาก \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ไม่ครอบคลุมเลย

**ส่วนที่ 5** ข้อเสนอแนะในการรับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

-----ขอขอบคุณในการตอบแบบสอบถาม-----



ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

## รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

- | รายชื่อ                             | ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน  |
|-------------------------------------|---|
| 1. รองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุตตา   | กรรมการบริหารหลักสูตรอาจารย์ประจำภาควิชา<br>บริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ เสรีรัตน์ | กรรมการบริหารหลักสูตรอาจารย์ประจำภาควิชา<br>บริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |





ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ  
และหนังสือขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ    บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่    ศธ 0519.12/๑/๖๕

วันที่    ๑๖ มีนาคม 2554

เรื่อง    ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน    คณะบดีคณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวลลิตพร เกียรติรุ่งโรจน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพด้านหน้า และทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้การที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” โดยมี อาจารย์ ดร.รัชพงษ์ วงศาโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์สุพาลา สิริกูดดา เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแบบสอบถามทัศนคติต่อการประกันสุขภาพด้านหน้าและทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้การที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวลลิตพร เกียรติรุ่งโรจน์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวิฒนกุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย





ที่ ศษ 0519.12/๑/๑๖

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๑ มีนาคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รองศาสตราจารย์ศิริวรรณ เสรีรัตน์

เนื่องด้วย นางสาวลลิตพร เจียรระโนรุ่งโรจน์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ทัศนคติต่อการประกันสุขภาพด้านหน้า และทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้การที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” โดยมี อาจารย์ ดร.รัศมีพงษ์ วงศาโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา สารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุดตา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ แบบสอบถามทัศนคติต่อการประกันสุขภาพด้านหน้าและทัศนคติเกี่ยวกับการรับรู้การที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวลลิตพร เจียรระโนรุ่งโรจน์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 089-510-7500

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์



## ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ นามสกุล นางสาววลัยพร เจียรระไนรุ่งโรจน์  
 วันเดือนปีเกิด 30 มีนาคม 2527  
 สถานที่เกิด จังหวัดเพชรบุรี  
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 43 หมู่ 7 ต.ท่าไม้รวก อ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี 76130  
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2546 มัธยมศึกษาปีที่ 6  
 จาก โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี  
 พ.ศ. 2550 ปริญญาตรี (วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์)  
 จาก มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก  
 พ.ศ. 2554 ปริญญาโท (บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ)  
 จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

