

**ความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพบริการ
ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี**

**สารนิพนธ์
ของ
นางสาวพรรณิ วรานุกุลศักดิ์**

**เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
ตุลาคม 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

362.10425

พว 73ด

ร.3

ความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพบริการ
ของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวพรรณิ วรานุกุลศักดิ์



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
ตุลาคม 2546

h 236486 ร.3

12 ส.ค. 2547

พรรณิ วรานุกุลศักดิ์. (2546). ความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพ บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การจัดการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : อาจารย์ ดร. พนิต กุลศิริ.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการคือ ประการที่ 1 ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความคาดหวัง และการรับรู้ในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลราชวิถีต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคม คุณภาพ บริการแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการและด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ประการที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการคือ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะการเจ็บป่วยและระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคมที่มีต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้จากการสุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคมและมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 397 ตัวอย่าง การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะผู้รับบริการ ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและรับรู้ต่อคุณภาพบริการและตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนัค ค่าทางสถิติแบบที ความแปรปรวนแบบทางเดียว การเปรียบเทียบพหุคูณโดยวิธีการทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างน้อยที่สุด การทดสอบไคสแคว์และการถดถอยเชิงซ้อน

ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น มีอายุ 15 – 29 ปีและ 30 – 44 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท ระดับการศึกษามีมัธยมปลายหรือเทียบเท่า มารับบริการด้วยลักษณะการเจ็บป่วยแบบไม่เรื้อรัง ระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากและผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังสูงกว่าคุณภาพบริการที่ได้รับโดยความคาดหวังและบริการที่ได้รับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ผู้รับบริการที่ระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ผู้รับบริการที่มีอายุ รายได้ ระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ผู้รับบริการที่มีระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมและด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

การประเมินคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

**EXPECTATION, PERCEPTION AND SATISFACTION OF PATIENTS UNDER SOCIAL
SECURITY SCHEME TOWARDS SERVICE QUALITY OF OUT PATIENT DEPARMENT,
RAJAVITHI HOSPITAL**

**AN ABSTRACT
BY
MISS PANNEE VARANUKULSAK**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Business Administration in Management
at Srinakharinwirot University
October 2003**

Pannee Varanukulsak. (2003). *Expection, Perception and Satisfaction of patients under Social Security Scheme towards Service Quality of Out Patient Department, Rajavithi Hospital*. Master Project, M.B.A. (Management). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Dr. Panid Kulsiri.

The purpose of this study was two - fold. First, it aimed to investigate the relationship between the level of expectation as well as the perception of service of Out Patient Department, Rajavithi Hospital and the satisfaction of patients under the social security scheme. Service quality included 5 aspects i.e., tangibility, service reliability, patients' confidence assurance, patients' needs responsiveness, hospital's attention to patients. Second it is to examine relationship between patient characteristics, i.e., age, income, education level, sickness attribute as well as level of understanding of social security right according to Social Security Act, and expectation and perception toward service quality of Out Patient Department, Rajavithi Hospital.

The samples comprised 397 patients registered social security scheme and attended the service at Out Patient Department. A questionnaire was used as the instrument for collecting data. It included 4 parts, namely, patient characteristics, knowledge of social security right according to Social Security Act, expectation and perception of service quality, satisfaction of service quality, respectively.

Statistics that were used in this study included percentage, mean, standard deviation, Cronbach's Alpha Coefficient, t-test, ANOVA, Least Significance of Difference, Chi-square, and multiple regression analysis.

The results revealed that most of the respondents aged around 15 – 29, and 30 – 44 years old, earned 5,000 – 10, 000 baht average monthly had secondary education certificate or equivalent, attended the service with non-chronic symptom, had knowledge about the social security right according to Social Security Act at a moderate level.

Patients had overall expectation and perception toward service quality at a high level. Most patients expected for better services than what they perceived. The expectation was different from the perception statistical significantly at the level of .05 .

Patients with different education level had different expectation toward service quality regarding the tangibility statistical significantly at the level of .05 .

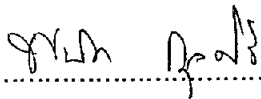
Patients with different age, income and education level had different perception of service quality statistical significantly at the level of .05

Patients with different level of knowledge about the social security right according to Social Security Act had different perception of service quality on tangibility and hospital's attention to patients statistical significantly at the level of .05.

The evaluation of service quality had significant relationship to satisfaction at the level of .05.

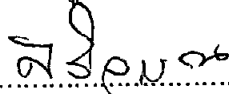
อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบได้พิจารณา
นิพนธ์ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



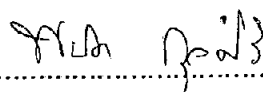
(อาจารย์ ดร. พนิต กุลศิริ)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



(รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์)

คณะกรรมการสอบ



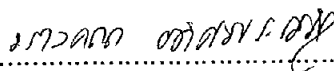
ประธาน

(อาจารย์ ดร.พนิต กุลศิริ)



กรรมการ

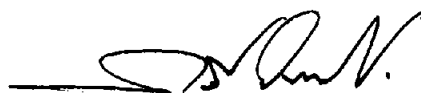
(อาจารย์ ปัญญา มีถาวรกุล)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.วางคณา อติศรประเสริฐ)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะสังคมศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กวี กรกวิน)

วันที่.....เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2546

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีโดยได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษา ดร. พนิต กุลศิริ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ปัญญา มีถาวรกุล และ อาจารย์ ดร. วรางคณา อติสรประเสริฐ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและคณะกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปิยธิดา สมบัติวัฒนา กรรมการสอบเก่าโครงการนิพนธ์

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี นายแพทย์สุรวิทย์ เตชธวานันท์ ฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องตรวจประกันสังคมทุกท่าน ที่ได้อนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านตลอดจนผู้มีส่วนสำเร็จต่องานวิจัยครั้งนี้

พรรณี วรานุกุลศักดิ์

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
	ขอบเขตของการวิจัย.....	2
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	2
	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	2
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
	สมมุติฐานของการวิจัย.....	7
2	เอกสารของการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้.....	8
	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ.....	13
	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	18
	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....	21
	แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคมและมาตรฐานสถานพยาบาล.....	24
	ความเป็นมาของโรงพยาบาลราชวิถี.....	26
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28
3	วิธีการดำเนินการวิจัย.....	31
	การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
	การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การนำเสนอผลวิเคราะห์.....	41
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	75
ผลการวิเคราะห์.....	79
ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย.....	82
บรรณานุกรม.....	84
ภาคผนวก.....	88
ก เอกสารและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญและหนังสือขอความร่วมมือ.....	89
ข แบบสอบถาม.....	95
ค การประกันสังคม.....	103
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	111

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	35
2	จำนวนคนและคำร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะผู้รับบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	42
3	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ความเข้าใจของผู้รับบริการ.....	44
4	ค่าคะแนนแบ่งตามระดับระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมของผู้รับบริการ.....	45
5	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจถูกต้อง.....	46
6	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ.....	47
7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ.....	48
8	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ.....	48
9	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ.....	49
10	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ.....	49
11	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ.....	50
12	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ.....	50
13	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ.....	51
14	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ.....	51
15	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ.....	52
16	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ.....	52
17	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ.....	53
18	ตารางแสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ..	53
19	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ.....	54
20	ตารางแสดงการเปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจำแนกตามอายุ.....	54
21	ตารางแสดงการเปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจำแนกตามรายได้.....	55
22	ตารางแสดงการเปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจำแนกตามระดับการศึกษา.....	56
23	ตารางแสดงการเปรียบเทียบความคาดหวัง(ด้านความเป็นรูปธรรม)ต่อคุณภาพบริการรายคู่ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	57
24	เปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย.....	58
25	เปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจำแนกตามความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิ ประกันสังคม.....	59
26	เปรียบเทียบการรับรู้ต่อคุณภาพบริการจำแนกตามอายุ.....	60
27	แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการรายคู่จำแนกตาม อายุ.....	61

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
28	เปรียบเทียบการรับรู้ต่อคุณภาพบริการจำแนกตามรายได้.....	61
29	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการรายคู่จำแนกตามรายได้.....	63
30	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามระดับการศึกษา.....	65
31	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการรายคู่จำแนกตามระดับการศึกษา.....	66
32	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย.....	69
33	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกตามความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิ ประกันสังคม.....	70
34	เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการด้านความเป็นรูปธรรมและการเอาใจใส่รายคู่ จำแนกตาม ระดับความรู้.....	71
35	เปรียบเทียบการประเมินคุณภาพบริการโดยใช้ Paired t-test.....	71
36	ผลการวิเคราะห์การประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจโดยใช้สถิติไคสแควร์.....	72
37	ผลการวิเคราะห์การประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เชิงซ้อน.....	73
38	ผลการสรุปการทดสอบสมมติฐาน.....	74

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 มิติการประเมินคุณภาพบริการ.....	16
2 รูปแบบโมเดลคุณภาพบริการ.....	17
3 ช่องว่างระหว่างบริการที่คาดหวังและบริการที่รับรู้เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ.....	20

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

รัฐบาลให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของประชาชนโดยกำหนดนโยบายสุขภาพเป็นนโยบายหลักกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทในการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนตระหนักถึงความจำเป็นในการดำเนินงานและวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับเงื่อนไขใหม่ๆ จากนโยบายปฏิรูประบบราชการและระบบสุขภาพ ประชาชนส่วนหนึ่งที่เคยใช้บริการของภาคเอกชนได้หันมาใช้บริการภาครัฐเพิ่มขึ้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549) มีแนวทางการพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ให้ยึดหลักมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพและพัฒนาระบบสุขภาพ มุ่งให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค

ปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศ มีการติดต่อข่าวสารรวดเร็วขึ้น การบริการของภาครัฐและเอกชนต่างๆ มีการพัฒนาปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้บริโภค หรือลูกค้า องค์กรในภาครัฐบาล มีการปรับขนาดและ ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการแข่งขันกับภาคเอกชนได้ และให้สอดคล้องกับแนวทางนโยบายของรัฐบาล แต่การดำเนินนโยบายต้องใช้มาตรการประหยัดและการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการซึ่งจะทำให้ได้บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด

ในส่วนของประชาชนมีความสนใจห่วงใยสุขภาพตัวเองมากขึ้น มีการติดตามข่าวสารตามสื่อต่างๆ ได้รวดเร็วขึ้น ประชาชนสามารถรับทราบข่าวสารและข้อมูลต่างๆ ทางด้านสุขภาพอนามัย มีความสนใจในคุณภาพ ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลต่างๆ มากขึ้น มีความรอบรู้เรื่องสิทธิต่างๆ มากขึ้น เช่นสิทธิการคุ้มครองผู้บริโภค สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย และในกฎหมายรัฐธรรมนูญปี พ.ศ.2540 (ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย) บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานมาตรา82 (ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ) รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง หน่วยงานที่ทำงานบริการต่างๆ จึงต้องมีการตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการ ด้วยวิธีต่างๆ เช่น TQM(Total Quality Management) ,CQI (Continuous Quality Improvement) ,HA (Hospital Accreditation) โดยจัดทำมาตรฐานในการให้บริการ พัฒนาคุณภาพงานให้เข้ามาตรฐาน มีการศึกษาปัญหา มีการประเมินตนเองและมีการรับรองคุณภาพ เพื่อให้ได้คุณภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ผู้ป่วยสามารถเลือกบริการจากสถานพยาบาลที่มีคุณภาพดี น่าเชื่อถือ มีความไว้วางใจ มีความมั่นใจในการรับบริการได้

ในส่วนของโรงพยาบาลราชวิถีได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดย มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ในการทำงานร่วมกันเพื่อการพัฒนาคุณภาพ ให้เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพดี น่าเชื่อถือ สร้างความไว้วางใจและมั่นใจในบริการ ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลจึงสนใจที่จะศึกษาความคาดหวัง, การรับรู้และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ของผู้มารับบริการประกันสังคม เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาการให้บริการต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. ศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิบริการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการซึ่งได้แก่อายุ, รายได้, ระดับการศึกษา, ลักษณะการเจ็บป่วย, และระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคมที่มีต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี
3. เพื่อศึกษาหาระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการประกันสังคมโรงพยาบาลราชวิถี
4. เพื่อศึกษาค่าความสัมพันธ์ของการประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจ

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้มาใช้บริการประกันสังคมโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อนำมาประกอบในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการ เพิ่มประสิทธิภาพให้เป็นที่ยอมรับของผู้มารับบริการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคมโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 52,143 คน (ข้อมูลเดือนธันวาคม 2545)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคมโรงพยาบาลราชวิถีและมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกในเวลาราชการจำนวน 417 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ข้อมูลลักษณะผู้รับบริการ

1.1.1 อายุ

1.1.1.1 อายุระหว่าง 15 - 29 ปี

1.1.1.2 อายุระหว่าง 30 - 44 ปี

1.1.1.3 อายุระหว่าง 45 - 59 ปี

1.1.1.4 อายุ 60 ปีขึ้นไป

1.1.2 รายได้

1.1.2.1 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

1.1.2.2 รายได้ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน

1.1.2.3 รายได้ 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน

1.1.2.4 รายได้ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป

1.1.3. ระดับการศึกษา

1.1.3.1 ประถมศึกษา

1.1.3.2 มัธยมศึกษา

1.1.3.3 มัธยมศึกษา/ ปวช

1.1.3.4 อนุปริญญา/ ปวส

1.1.3.5 ปริญญาตรี

1.1.3.6 สูงกว่าปริญญาตรี

1.1.4 ลักษณะการเจ็บป่วย

1.1.4.1 เรื้อรัง

1.1.4.2 ไม่เรื้อรัง

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้าน

2.1.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ

2.1.2 ความน่าเชื่อถือของบริการ

2.1.3 ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2.1.4 การให้ความมั่นใจ

2.1.5 การเอาใจใส่

2.2 การรับรู้(Perception)ต่อคุณภาพบริการในด้าน

2.2.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ

2.2.2 ความน่าเชื่อถือของบริการ

2.2.3 ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2.2.4 การให้ความมั่นใจ

2.2.5 การเอาใจใส่

2.3 ความพึงพอใจ ในด้าน

2.3.1 การบริการบุคลากร

2.3.2 คุณภาพของอาคารสถานที่

2.3.3 คุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์

2.3.4 คุณภาพของยารักษาโรค

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. คุณภาพการบริการ หมายถึงบริการด้านความเป็นรูปธรรม ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการ การให้ความมั่นใจและการเอาใจใส่ในการบริการของโรงพยาบาลราชวิถี

2. ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการหมายถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับคุณภาพของบริการก่อนที่ผู้รับบริการจะเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถี แบ่งออกได้เป็น 5 ด้านดังนี้

2.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึงการบริการที่สามารถนำเสนอออกมาเป็นลักษณะทางกายภาพ เป็นสิ่งที่จับต้องได้ ปรากฏให้เห็น สิ่งที่อำนวยความสะดวก ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้อย่างชัดเจนและง่าย สามารถสัมผัสได้ เช่น อาคาร สถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี

2.2 ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) หมายถึงผู้รับบริการสามารถเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการจะให้การบริการที่มีความถูกต้องแม่นยำเหมาะสม มีความสม่ำเสมอทุกครั้งที่มารับบริการ

2.3 ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึงผู้ให้บริการพร้อมและเต็มใจจะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ทันเวลาที่ ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ความรวดเร็ว

2.4 การให้ความมั่นใจ (Assurance) หมายถึงผู้ให้บริการมีความสามารถในการบริการ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ บริการด้วยความสุภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ ในการรับบริการ รู้สึกปลอดภัย บุคลากรมีคุณสมบัติเหมาะสม

2.5 การเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง ผู้ให้บริการให้การบริการด้วยความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ เช่น การอธิบายให้ความเข้าใจในการรักษาพยาบาล สามารถจดจำผู้มารับบริการได้

3. การรับรู้ต่อคุณภาพบริการหมายถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของบริการที่ผู้รับบริการมีหลังจากเข้ามารับบริการแล้ว ดังนี้

3.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึงการบริการที่สามารถนำเสนอออกมาเป็นลักษณะทางกายภาพ เป็นสิ่งที่จับต้องได้ ปรากฏให้เห็น สิ่งที่อำนวยความสะดวก ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้อย่างชัดเจนและง่าย สามารถสัมผัสได้ เช่น อาคาร สถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี

3.2 ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) หมายถึงผู้รับบริการสามารถเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการจะให้การบริการที่มีความถูกต้องแม่นยำเหมาะสม มีความสม่ำเสมอทุกครั้งที่มารับบริการ

3.3 ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึงผู้ให้บริการพร้อมและเต็มใจจะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ทันเวลาที่ ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ความรวดเร็ว

3.4 การให้ความมั่นใจ (Assurance) หมายถึงผู้ให้บริการมีความสามารถในการบริการ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ บริการด้วยความสุภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการรับบริการ รู้สึกปลอดภัย บุคลากรมีคุณสมบัติเหมาะสม

3.5 การเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง ผู้ให้บริการให้การบริการด้วยความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ เช่น การอธิบายให้ความเข้าใจในการรักษาพยาบาล สามารถจดจำผู้มารับบริการได้

4. ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลราชวิถี แบ่งเป็น 5 ระดับโดยเริ่มจากระดับที่ 1 พอใจน้อยที่สุดจนถึงระดับที่ 5 พอใจมากที่สุด ในด้านการบริการของบุคลากร, คุณภาพอาคารสถานที่และ คุณภาพของเครื่องมืออุปกรณ์

5. การประเมินคุณภาพหมายถึง ค่าความต่างระหว่างการรับรู้และค่าความคาดหวัง

6. การประกันสังคม หมายถึงโครงการของรัฐบาลที่ให้แก่ประชาชนเพื่อสร้างหลักประกันและความมั่นคงให้แก่ประชาชนผู้ซึ่งเลือกโรงพยาบาลราชวิถีเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญา

7. ผู้รับบริการหมายถึงผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคมและมารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี แบ่งออกเป็น

7.1. อายุ

7.2. รายได้

7.3. ระดับการศึกษา

7.4. ลักษณะการเจ็บป่วย

7.4.1 โรคเรื้อรัง หมายถึงผู้มีอาการเจ็บป่วยมานานกว่า 3 เดือน (Timmreck, 1997:109)

7.4.2 โรคไม่เรื้อรัง หมายถึงผู้มีอาการเจ็บป่วยและรักษาหายภายในระยะเวลาน้อยกว่า 3 เดือน

8. แผนกผู้ป่วยนอกหมายถึง งานที่บริการผู้ป่วยนอกทุกแผนกที่เปิดบริการในวันเวลาราชการ ยกเว้นงานผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุของโรงพยาบาลราชวิถี

9. ความรู้เกี่ยวกับบริการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม หมายถึง ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิการประกันสังคมซึ่งสามารถวัดได้จากแบบทดสอบที่กำหนดขึ้นมาและบางส่วนเป็นแบบทดสอบของ นวลฉวี รตางศุ (2543:174-176) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน

คำตอบถูก = 1 คะแนน

คำตอบผิดและไม่ทราบ = 0 คะแนน

วิธีการแบ่งช่วงคะแนน แบ่งคะแนน เป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตรคำนวณช่วงกว้างของชั้น (บุญชม ศรีสะอาด, 2538:42) คือ

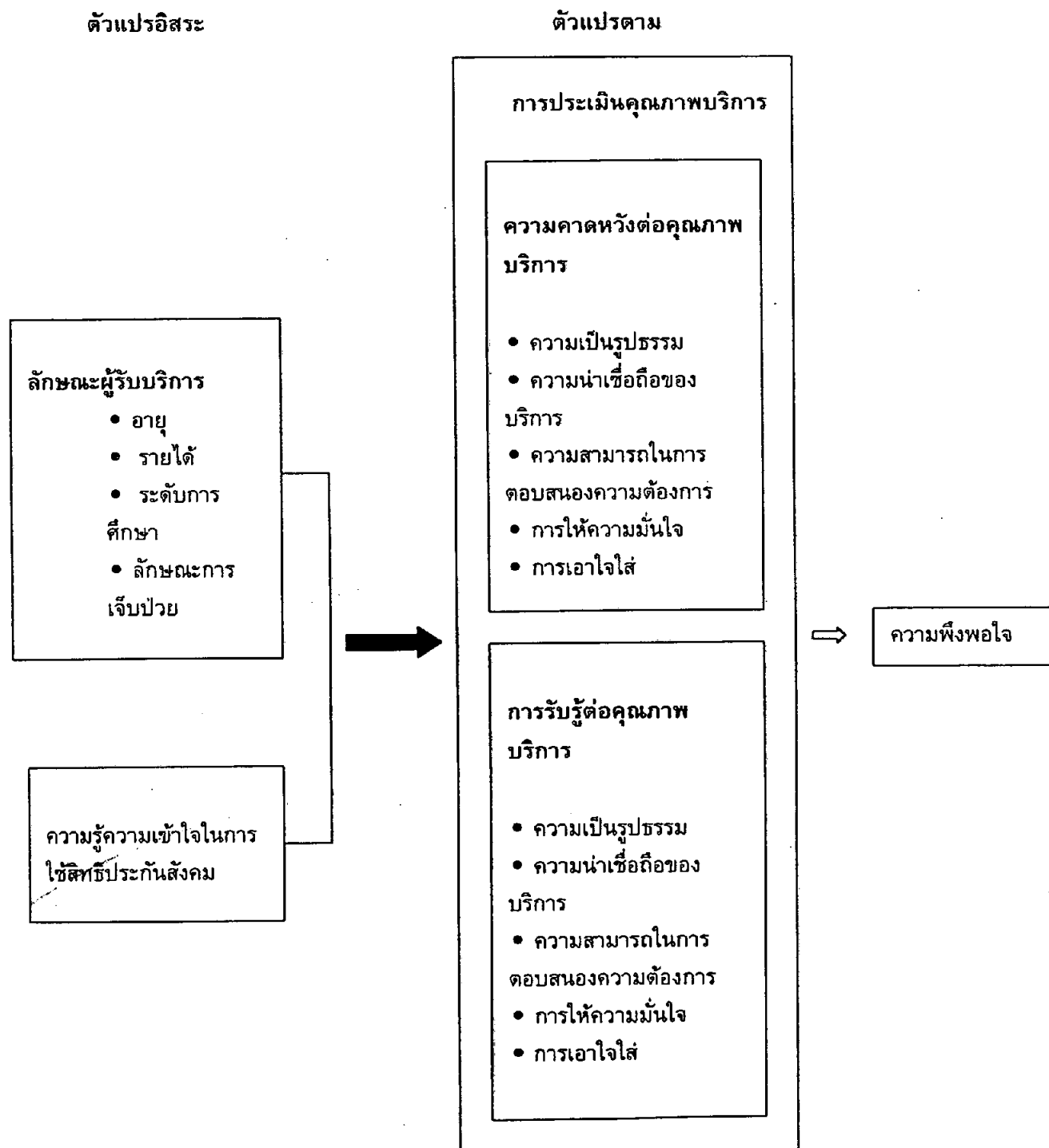
$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

คะแนน ระหว่าง 0.68 – 1.00 หมายถึง ระดับความรู้สูง

คะแนน ระหว่าง 0.34 – 0.67 หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง

คะแนน ระหว่าง 0.0 – 0.33 หมายถึง ระดับความรู้ต่ำหรือไม่รู้

กรอบแนวความคิดในการวิจัย



สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้รับบริการที่มีลักษณะแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
 - 1.1 ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
 - 1.2 ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
 - 1.3 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
 - 1.4 ผู้รับบริการที่มีลักษณะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
2. ผู้รับบริการที่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
3. ผู้รับบริการที่มีลักษณะแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
 - 3.1 ผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
 - 3.2 ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
 - 3.3 ผู้รับบริการ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
 - 3.4 ผู้รับบริการที่มีลักษณะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
4. ผู้รับบริการที่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
5. การประเมินคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้
2. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพบริการ
3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
5. แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม, มาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการประกันสังคม
6. ความเป็นมาของโรงพยาบาลราชวิถี
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้

ความหมายของความคาดหวัง (Expectation)

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster' New Universal Dictionary 1977) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า หมายถึง การคาดการณ์อนาคตในสิ่งที่จะเกิดขึ้น อาจเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีก็ได้

พจนานุกรมของออกซ์ฟอร์ด (Oxford Advanced Learner's Dictionary :2000) ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความเชื่อ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้น

เคลย์ (Clay) ได้ให้ความหมายว่า ความคาดหวังเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอนาคตที่ดี เป็นความมุ่งหวังที่ดีงาม เป็นความน่าจะเป็นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มุ่งหวังไว้ (สกวาวดี ดวงเด่น. 2538:42)

ทอลแมน (Tolman.1932) ได้กล่าวว่าความคาดหวังเกิดจากผลลัพธ์ของกระบวนการรับรู้ อาจเป็นสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหรือไม่คาดหมายว่าจะเกิดขึ้น สิ่งที่เราเข้าใจได้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง อาจให้ผลทางด้านบวกหรือด้านลบ (Robertson and Kassarian.1991:403)

เด เซโก (De Cecco.1967:80-82) กล่าวว่า ความคาดหวังของบุคคลขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมา การกำหนดความคาดหวังต้องประเมินความเป็นไปได้ เพราะความคาดหวังเป็นความรู้สึก เป็นการคาดการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นรูปธรรมหรือนามธรรม การประเมินใช้มาตรฐานตัวเองเป็นเครื่องวัด แต่ละบุคคลจะมีการคาดการณ์ต่างกัน ขึ้นกับภูมิหลัง ประสบการณ์ ความสนใจ

เกทเซลส์และคนอื่นๆ (Getzels and others.1968: 45-47) กล่าวว่าความคาดหวังของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป เพราะแต่ละคนมีพฤติกรรมทางสังคม ความคิด ความต้องการต่างกัน

วรูม (Vroom.1970: 91-103) ได้กล่าวถึงทฤษฎี Valence, Instrumentality and Expectancy (V.I.E)ว่าประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 อย่างคือ

1. V มาจากValence หมายถึงความพึงพอใจและการให้คุณค่ากับสิ่งที่ได้รับ
2. I มาจาก Instrumentality หมายถึง สื่อ เครื่องมือ วิธีที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ

3. E มาจาก Expectancy หมายถึงความคาดหวังในตัวบุคคล เมื่อบุคคลนั้นมีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่างจึงพยายามกระทำการเพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังไว้ เมื่อได้รับแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจและจะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นเรื่อยๆ

คาโตนา (Katona.1975:48) ได้ศึกษาพฤติกรรมความคาดหวังของผู้บริโภค จำแนกความคาดหวังได้เป็น 2 อย่าง คือ

1. เกิดจากการเรียนรู้โดยความทรงจำหรือการเกิดซ้ำๆ
2. เกิดจากการแก้ปัญหาและความเข้าใจในปัญหา ข้อมูลที่ได้รับมาจากประสบการณ์ของบุคคลนั้น ,บุคคลอื่น หรือจากสื่อต่างๆ

พาราซูราแมน,ซีทฮอล์มและแบร์รี่ (Parasuraman,Zeithaml and Berry.1990 :19-20)ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ลูกค้าแบบเจาะจงกลุ่ม (Focus Group Interview) มีดังนี้

1. การพูดปากต่อปาก (Word-Of-Mouth Communication) ผู้ใช้บริการจะมีความคาดหวังต่อการบริการใด ๆ นั้นมาจากการได้รับคำบอกเล่าจากเพื่อน หรือบุคคลที่รู้จัก
2. ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) โดยความคาดหวังของผู้ใช้บริการแต่ละคนจะเริ่มต้นจากลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลหรือสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดความคาดหวังที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ
3. ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) คือประสบการณ์จากการที่ถูกคำได้เคยใช้บริการนั้น ๆ ในอดีตที่ผ่านมา จะทำให้ลูกค้ามีความคาดหวังในบริการ
4. การติดต่อสื่อสารภายนอก (External Communications) หมายถึงการประชาสัมพันธ์หรือข่าวสารที่ผู้ให้บริการได้มีไปถึงผู้ใช้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

เด็มดวง เจริญสุข (2532:14) ได้กล่าวไว้ว่า ความคาดหวังหมายถึงความคิด ความรู้สึก ความต้องการของบุคคลที่มีต่อบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งอาจเป็นตัวบุคคล เหตุการณ์หรือการกระทำ และความคาดหวังจะเป็นไปตามประสบการณ์ของแต่ละคน

ประเทือง สูงสุวรรณ (2534:29) ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า เป็นสภาวะทางจิตอย่างหนึ่งของบุคคล เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นด้วยวิจาร์ณญาณเกี่ยวกับการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าควรมี ควรจะเป็นหรือควรเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ ความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

เพชร หาลาภ (2538:10-11) กล่าวว่าความคาดหวังของบุคคลเป็นการตั้งขึ้นเพื่อการตอบสนองความต้องการ ถ้ามนุษย์เกิดความต้องการ ความคาดหวังก็จะตามมา และถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองแล้ว จะมีความคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นได้ตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์(Maslow) ที่ได้กล่าวถึงความต้องการตามลำดับ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs)
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs)
3. ความต้องการความรักและการยอมรับ (Belongingness Needs)
4. ความต้องการการยกย่องนับถือ (Esteem Needs)
5. ความต้องการที่จะรู้และเข้าใจตนเอง (Self – Actualization Needs)

ความคาดหวังในบริการ

เพอร์เลอท์ (Pollert.1971:135-144) ได้กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ส่วนใหญ่ต้องการจะรู้เกี่ยวกับอาการ ขั้นตอนการรักษา ได้พบเจ้าหน้าที่มีหน้าตาแจ่มใสเป็นกันเองและดูแลเป็นอย่างดี

โอเบอส์ท(Oberst.1984:2367) ได้กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลเกิดจากองค์ประกอบหลายอย่างซึ่งได้แก่ ลักษณะทางสังคม ทักษะคิด ความรู้ที่ได้รับจากผู้ให้บริการและประสบการณ์ที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยคาดหวังว่า ควรจะได้รับการบริการอย่างไร Oberst ได้แบ่งความคาดหวังของผู้ป่วยเป็น 3 ประการคือ

1. ความคาดหวังผลการดูแล หายหรือทุเลาจากโรค
2. ความคาดหวังในพฤติกรรมกรรมการดูแล การเอาใจใส่
3. ความคาดหวังในการดำเนินงานของระบบบริการ

เมื่อผู้ป่วยได้รับการบริการจะเกิดการเปรียบเทียบบริการที่ได้รับจริงกับสิ่งที่ตนคาดหวัง

จอห์นสันและลิทท์ (Johnson and Lyth.1991:181-182) ได้กล่าวว่าความคาดหวังของผู้รับบริการควรเป็นไปตามการคาดการณ์ที่คิดไว้ล่วงหน้า ความคาดหวังอาจเกิดจากประสบการณ์ที่ได้รับ เกิดจากการประชาสัมพันธ์ การสื่อสาร ให้ผู้รับบริการรับทราบข้อเท็จจริง

เทนเนอร์และดีโรว์ (Tenner and Detero.1992:68-70) ได้กล่าวว่า ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะให้ความคาดหวังของตน บรรลุผลอย่างครบถ้วนและมีแนวโน้มที่จะยอมรับบริการได้ โดยการเปรียบเทียบประสบการณ์จริงที่เคยได้รับกับบริการจริงก่อนที่จะชำระค่าบริการ การตัดสินใจว่าบริการใดไม่เป็นที่พอใจหมายความว่าความคาดหวังนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ความพึงพอใจจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความคาดหวังได้มากที่สุด หน่วยงานที่จะประสบความสำเร็จต้องเป็นหน่วยงานที่สามารถทำนายลักษณะความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนโดยมีปัจจัยที่กำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการดังนี้

1. ลักษณะบริการที่ผู้รับบริการต้องการ
2. ระดับของการปฏิบัติงานที่ผู้รับบริการรู้สึกพอใจ
3. ความสัมพันธ์ของลักษณะงานบริการ

โฟล์คส์ (Folkes.1994:108-110) ได้กล่าวว่าผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการจากความพึงพอใจที่มีต่อบริการ โดยประเมินจากความคาดหวังจากบริการที่ได้รับ ถ้ามีความแตกต่างก็จะไม่พอใจและประเมินว่าบริการนั้นด้อยคุณภาพ ความคาดหวังของผู้รับบริการได้ผ่านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยพิจารณาจากประสบการณ์การรับรู้ของตนและการได้รับข่าวสาร เช่นหนังสือพิมพ์ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง ถึงแม้บริการจะดีถ้าได้รับข่าวสารไม่ตรง ผู้รับบริการก็จะเกิดอคติได้

สุรชาติ ณ หนองคาย (2536:84) ได้กล่าวว่า ประชาชนมีความคาดหวังต่อการบริการของโรงพยาบาล 4. อย่างคือ

1. การให้บริการด้วยอุดมการณ์ของการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์
2. มีบริการที่ได้มาตรฐาน
3. ไม่ค้ำกำไรเกินควร ไม่คิดค่ารักษาผู้ยากไร้

4. ยึดมั่นในอุดมการณ์และอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์(2537:172-173) ได้กล่าวว่าคุณภาพบริการทางการแพทย์เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการถ้าบริการหนึ่งๆสามารถตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ก็กล่าวได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ บริการนี้เป็นบริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral Services) โดยผู้ให้บริการสามารถให้ร่วมกับบริการหลักจริงๆ (Core Services) ซึ่งมีส่วนช่วยเสริมคุณภาพบริการได้ โดยแบ่งเป็น

1.บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ (Expected Services) หมายถึงบริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับ Core Services ที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่นผู้ป่วยคาดว่าจะได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ความต้องการบริการในกลุ่มนี้จะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ บุคคล เวลา สถานที่ เช่นผู้ป่วยจะมีความคาดหวังในการมารับบริการโรงพยาบาลรัฐไม่เหมือนกับโรงพยาบาลเอกชน การได้รับบริการตามที่คาดหวังจะทำให้เกิดความพึงพอใจ

2. บริการที่อยู่เหนือความคาดหวัง (Augmented Services) หมายถึง บริการที่ผู้รับบริการอยากได้แต่ไม่คาดหวังว่าจะได้รับ เช่นผู้ป่วยคาดหวังว่าจะต้องรอนาน แต่กลับได้รับบริการที่รวดเร็ว การได้รับบริการนี้ทำให้ผู้ป่วยยินดี เกิดความรู้สึกยิ่งกว่าพอใจ ทำให้รู้สึกว่าการบริการมีคุณภาพเยี่ยม ถึงแม้ว่าผู้รับบริการจะไม่ได้รับบริการนี้ก็ไม่เกิดความไม่พอใจอย่างใด

วีรพงษ์ เฉลิเมจิรัตน์(2539:21) ได้กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการอาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกันซึ่งได้แก่ ชื่อเสียงหรือภาพพจน์บริษัท จากคำบอกเล่า จากตัวผู้ให้บริการ เช่นบุคลิกของผู้ให้บริการ บริการที่ให้ ราคาของบริการ มาตรฐานคุณภาพของบริการและข้อมูลของสถานพยาบาลอื่นที่เป็นคู่แข่ง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ(2541:47) กล่าวว่า ความคาดหวังของลูกค้า เกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของลูกค้า เช่นจากเพื่อน จากข้อมูลในตลาด

อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล (www.ha.or.th) ได้กล่าวไว้ว่าในงานบริการสุขภาพ ควรแยกความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยออกเป็น 3 ระดับ

1. ความต้องการที่ผู้ป่วยรับรู้และแสดงออก
2. ความต้องการที่ผู้ป่วยอาจไม่รู้ด้วยตนเอง
3. ความคาดหวังต่อการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว เป็นกันเอง อาจมีความแตกต่างกัน

ตามประสบการณ์ของแต่ละคน

สรุปได้ว่าความคาดหวังของผู้รับบริการอาจเกิดจากความต้องการหรือเกิดจากการคาดการณ์จากข้อมูลที่ได้รับ จากประสบการณ์ ความคาดหวังของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกันขึ้นกับความต้องการ ความรู้ความเข้าใจในสิ่งนั้นๆ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ความคาดหวังเป็นตัวแปรในการศึกษา

การรับรู้ (Perception)

แกริสันและมากู้น (Garrison and Magoon.1972:607) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้คือกระบวนการหรือสิ่งที่เราสัมผัสรับรู้จากสิ่งเร้า สิ่งแวดล้อม ต้องอาศัยประสบการณ์เป็นตัวช่วยในการตีความ

เบอร์ทเลย์ (Bertley.1972:22-23) ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่เมื่อได้รับสามารถประมวลเป็นประสบการณ์และอาจมีผลต่อพฤติกรรมของผู้นั้นได้

สุโท เจริญสุข (2520:24) ได้ให้ความหมายการรับรู้ว่า คือการแปรความรู้สึกรับรู้จากการสัมผัส รู้จักสิ่งต่างๆ ในสภาวะต่างๆ ให้เกิดเป็นความรู้และรู้สึกเฉพาะคนๆ นั้น

เทพนม เมืองแมนและสวึง สุวรรณ (2529:6) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการแปรความหมายของสิ่งของ บุคคล หรือสภาวะการณ์ โดยมีกระบวนการในการเลือกรับ แต่ละบุคคลจะให้ความสำคัญต่างกันซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ของแต่ละคน องค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ สถานการณ์ ความต้องการ และหน้าที่ความรับผิดชอบ

กรณีการณ์ สุวรรณโคต (2536:12) ให้ความหมายการรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เลือกและแปลความหมายของสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่มากกระตุ้นประสาทสัมผัสและพาดพิงข้อมูลแล้วนำไปสู่การกระทำที่มีความหมาย

สุปราณี สนธิรัตน์และคนอื่นๆ (2537:45) ให้ความหมายการรับรู้ว่าหมายถึงการที่บุคคลตระหนักและมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าซึ่งเกิดขึ้นหลังจากสมองได้ตีความว่าสิ่งที่สัมผัสครั้งแรกคืออะไร

บรรยงต์ ไชจินดา (2542:287) ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับ ตีความ และตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น การรับรู้แบ่งได้เป็น 2 กิจกรรม คือ การรับข้อมูลและการแปลข้อมูลให้เป็นข้อความตามความเข้าใจ การรับรู้จะต้องคำนึงถึงความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสาร ความสนใจและประสบการณ์จึงสามารถทำให้แปลความได้ถูกต้อง

การรับรู้การบริการ มี 2 ลักษณะ

1. การรับรู้จากความคาดหวัง จากข้อมูลที่ลงโฆษณา การได้ยินผู้อื่นวิจารณ์ และความต้องการของลูกค้า หากบริการที่ได้รับสอดคล้องกับความคาดหวังที่มีอยู่ ย่อมเกิดความพึงพอใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อบริการนั้น

2. การรับรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับ แล้วเกิดความรู้สึกหรือภาพพจน์เกี่ยวกับบริการที่ได้รับ และวิธีปฏิบัติในกระบวนการว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด (จิตวิทยาการบริการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544:30)

ทีส์(Teas.1993:18-34) ได้กล่าวว่า การรับรู้ของผู้รับบริการเป็นการประเมินผลลัพธ์ของการบริการ ซึ่งเกิดจากช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้บริการ การเกิดช่องว่างนี้เป็นปัจจัยนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการบริการให้มีรูปแบบการรับรู้ที่มีคุณภาพเพื่อลดช่องว่างดังกล่าวลง

ดีซาร์โบและคนอื่นๆ (Desarbo and others.1994:203) ได้กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพบริการ ของผู้รับบริการสามารถนำมาสร้างเป็นรูปแบบคุณภาพได้ ต้องมีสิ่งบ่งชี้ให้เกิดการรับรู้ 3 อย่างคือ

1. การให้บริการที่มีคุณภาพตามเทคนิควิธีการที่สำคัญของบริการนั้น
2. ผู้รับบริการสามารถรับรู้ถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ สิ่งสำคัญก็คือการสร้างภาพการบริการให้เป็นที่น่าเชื่อถือ

3. การรับรู้เป็นการประเมินจากผู้รับบริการ ซึ่งเกิดจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ ถ้าบริการที่ได้รับเป็นไปตามที่คาดหวังก็จะประเมินว่ามีคุณภาพ

สรุปการรับรู้การบริการเกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลโดยการได้ยิน ได้เห็นหรือสัมผัส การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามความต้องการ ความคาดหวัง,ความรู้ และประสบการณ์ของบุคคลนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การรับรู้เป็นตัวแปรในการศึกษา

✓แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

การบริการตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน หมายถึงช่วยเหลือ

สมชาติ กิจยรรยง (2543:11) การบริการ เป็นกระบวนการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น เป็นการช่วยเหลืออนุเคราะห์ ให้ความสะดวก เป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อผู้อื่น ตามหน้าที่การงาน

คอลเตอร์ (Kolter 1988:477) การบริการหมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติการใดๆที่กลุ่มบุคคลหนึ่งสามารถนำเสนอให้อีกบุคคลหนึ่ง การบริการไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้ มีความหลากหลายในตัวเอง

สรุปการบริการคือ สิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นผลทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

เฟเกบาม (Feigebam.1997:7) คุณภาพเป็นการตัดสินใจของผู้รับบริการที่ได้จากประสบการณ์เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ไม่ได้วัดจากผู้ให้บริการ โดยวัดได้จากความต้องการความคาดหวัง

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537:170) กล่าวว่า คุณภาพบริการตามแนวคิดทางการตลาด จะให้ความสำคัญ และยึดถือความต้องการของลูกค้าหรือผู้มารับบริการ การบริการสามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการ เนื่องจากการบริการมีความแตกต่างจากสินค้าโดยมีคุณสมบัติแบ่งได้ 4 ประการ คือ บริการไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถแบ่งแยกได้ ไม่สามารถเก็บรักษาได้ ฉะนั้นคุณภาพของบริการจะถูกประเมินจากทั้งกระบวนการให้บริการ(Process) และผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการ (Outcome) โดยเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2539:291)กล่าวว่าในธุรกิจการบริการ คุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจ การเสนอคุณภาพการให้บริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นการรักษาระดับการบริการที่เหนือคู่แข่งขึ้น ข้อมูลคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้จากประสบการณ์ในอดีตจากการพูดปากต่อปาก จากเพื่อน จากการโฆษณา ผู้รับบริการจะพอใจ ที่ได้รับในสิ่งที่ต้องการ และเมื่อมีความต้องการ ณ สถานที่ที่ต้องการในรูปแบบที่ต้องการ

ทองหล่อ เดชไทย(2540:159) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการว่าคือสิ่งที่สมาชิกในองค์กรทุกคนมีความพยายามอย่างต่อเนื่องให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่เขาคาดหวัง

บริทัศน์ พันธบุรุษย์ (2541:41) คุณภาพบริการ อาจเป็นสิ่งที่ลูกค้ามุ่งหวังหรือคาดหวัง สามารถสร้างความพอใจให้กับลูกค้า เป็นสิ่งที่ไปตามมาตรฐานกำหนด หรืออาจเป็นสิ่งที่ลูกค้าไม่ได้คาดหวัง แต่เป็นสิ่งที่เกินความคาดหวัง ทำให้ลูกค้าเกิดความประหลาดใจ ประทับใจ

อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และคณะ(2542) ให้ความหมายคุณภาพบริการคือการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ของผู้ให้บริการ

คุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วย ตามแนวของ Canadian Council on Health Service Accreditation (CCHSA)(www.ha.or.th)

1. Competency คือ ความรู้และทักษะของผู้ให้บริการซึ่งเหมาะสมกับภาระกิจการดูแลผู้ป่วยและมีระบบการประเมินอย่างสม่ำเสมอ

2. Acceptability คือ การที่กิจกรรมต่าง ๆ นั้นตอบสนองความต้องการ (need) และความคาดหวัง (expectation) ของผู้ป่วย ครอบครัวผู้ใช้บริการ

3. Effectiveness คือผลของการรักษาหรือบริการนั้นทำให้เพิ่มอัตราการรอด หรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

4. Appropriateness คือการให้การดูแลรักษา และบริการเหมาะสมกับความต้องการของลูกค้ำและมีมาตรฐานวิชาชีพ

5. Efficiency คือการใช้ทรัพยากร (เวลา การทดสอบ เครื่องมือ สถานที่) ที่น้อยที่สุดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

6. Accessibility คือการให้บริการในสถานที่ที่ถูกต้องและในเวลาที่เหมาะสม

7. Safety คือการหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงต่างๆที่มีโอกาสเกิดขึ้น และมีการอธิบายโอกาสนั้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

สปิทเซอร์ (Spitzer, 1988:12-13) ได้กล่าวว่าในการรับบริการทางการแพทย์คุณภาพการรักษาคือสิ่งที่สำคัญที่สุดโดยมีตัวชี้วัด ดังนี้

1. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับ
2. สถานที่สะดวก สบาย
3. มีบริการครบทุกแผนก
4. มีเทคโนโลยีทันสมัย
5. มีความเป็นมิตร อธิบายดี
6. ได้รับการเอาใจใส่อย่างดีจากพยาบาล
7. ได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว

พาราซูราแมน, ซิทฮอล์มและแบรี (Kotler, 2000:439) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการในสายตาผู้บริโภคเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ที่ได้รับจากการบริการนั้น และได้ทำการวิจัยคุณลักษณะของบริการของผู้มารับบริการออกเป็น 10 ประการ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรม (Tangible)

สิ่งที่ปรากฏให้เห็น จับต้องได้ เช่นสถานที่ อาคารสำนักงาน การตกแต่งและบริเวณที่ให้บริการลูกค้า อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย การติดต่อสื่อสารมีเอกสารหรือมีสื่อต่างๆ อธิบายไมตรีของผู้ให้บริการ การแต่งกายของผู้ให้บริการ

2. ความเชื่อถือได้ (Reliability)

การบริการที่ทำให้สามารถนำเสนอได้อย่างถูกต้องแม่นยำ มีความสม่ำเสมอ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึงได้

3. ความกระตือรือร้น ความรับผิดชอบ (Responsiveness)

การแสดงความเต็มใจพร้อมที่จะช่วยเหลือ พร้อมที่จะให้บริการได้ทันที ให้ความสนใจปัญหาของผู้รับบริการ

4. ความเชี่ยวชาญ (Competence)

ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแสดงให้ผู้รับบริการทราบ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy)

ความมีไมตรีจิต พุดจาสุภาพเรียบร้อย เอาใจใส่ ให้เกียรติผู้อื่น มีน้ำใจ และเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ

6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ ซื่อตรงของผู้ให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการอาจทราบมาจากการพูดปากต่อปากจากผู้มารับบริการด้วยกัน

7. ความปลอดภัย (Security)

ความมั่นใจ ความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินและชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยง อันตรายและข้อสงสัย เช่น การรักษาความลับผู้ป่วย

8. การเข้าถึงบริการ (Access)

การติดต่อเข้ารับบริการด้วยความสะดวก เข้ารับบริการได้ง่าย การบริการรวดเร็ว

9. การติดต่อสื่อสาร (Communication)

ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ สื่อสาร ให้ข้อมูลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการพึงทราบและประสงค์จะทราบ

10. ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Understanding customer)

ผู้ให้บริการพยายามทำความเข้าใจความต้องการของผู้มารับบริการ ให้ความสนใจตอบสนองความต้องการ ในปี 1990 พาราซูราแมน,ซีทอฮัมและแบร์รี่ (Parasuraman A,Zeithaml V and Berry .1990:25) ได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า "SERVQUAL" (Service Quality) ซึ่งสามารถนำไปวิเคราะห์และหาความสัมพันธ์โดยสรุปมิติคุณภาพรวมจาก 10 ด้านเหลือเพียง 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)

การบริการที่สามารถนำเสนอออกมาเป็นลักษณะทางกายภาพ เป็นสิ่งที่จับต้องได้ ปรากฏให้เห็น สิ่งที่น่าอำนวยความสะดวก ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้อย่างชัดเจนและง่าย สามารถสัมผัสได้ เช่น อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัย ระบบการติดต่อสื่อสาร

2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability)

ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นว่าการบริการที่ได้รับมีความถูกต้องแม่นยำเหมาะสม มีความสม่ำเสมอทุกครั้งที่มารับบริการ

3. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)

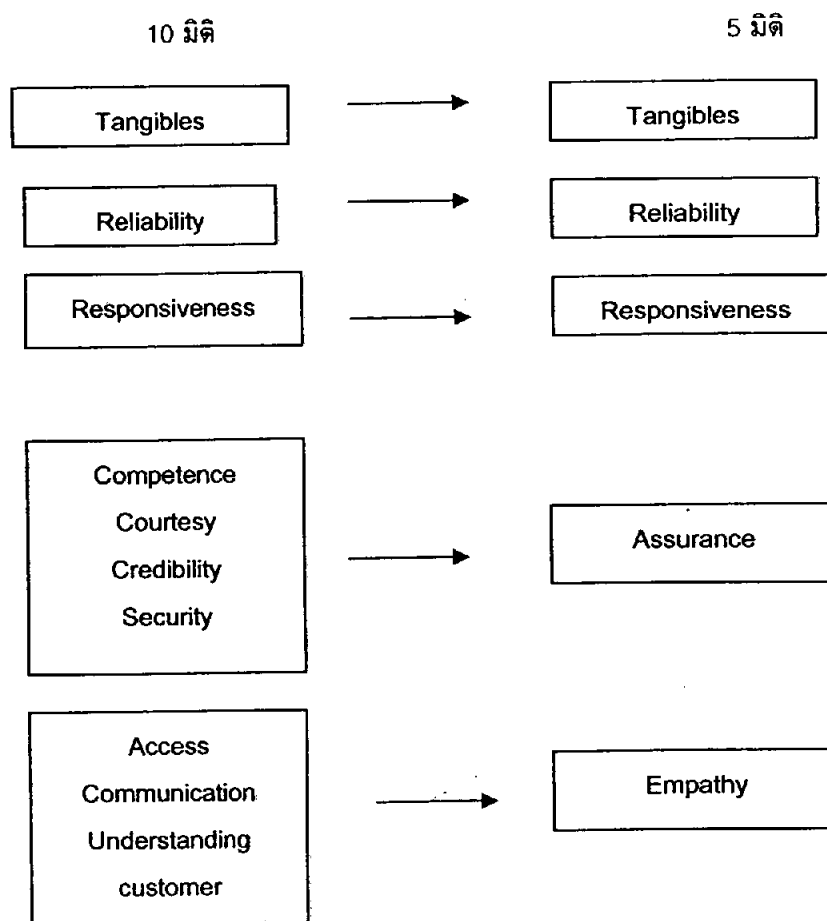
ผู้ให้บริการพร้อมและเต็มใจจะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ทันเวลาที่ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ความรวดเร็ว

4. การให้ความมั่นใจ (Assurance)

ผู้ให้บริการมีความเอาใจใส่ มีความรู้ความสามารถ มีความชำนาญ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการรับบริการ มีความเชื่อถือ รู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจได้ ไม่มีความเสี่ยง

5. การเอาใจใส่ (Empathy)

ผู้ให้บริการเข้าถึงการบริการ มีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้รับบริการ

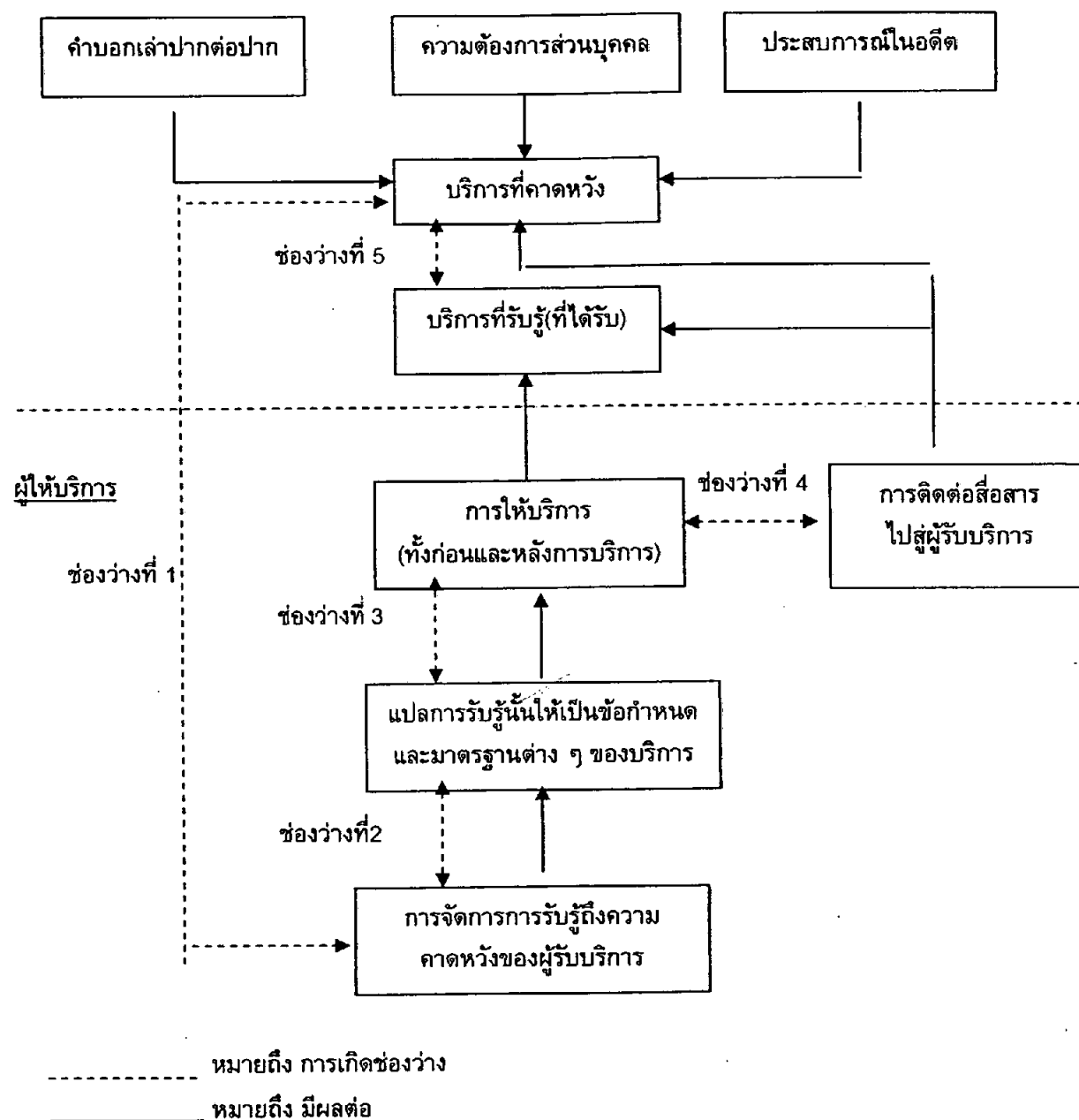


ภาพประกอบ 1 มิติการประเมินคุณภาพบริการ

ที่มา: Parasuraman, Zeithamal and Berry.(1990). *Delivery Quality Service: Balancing Customer Perception and Expection*. New York : The Free Press.

นอกจากนี้พาราสูราแมน,ซีทฮอลส์และแบร์รี่ (Parasuraman ,Zeithaml and Berry)ได้ทำการวิจัยธุรกิจบริการต่างๆ โดยทำการศึกษาความต้องการ หรือความคาดหวัง คุณภาพบริการด้านต่างๆ และได้สร้างแบบจำลองคุณภาพบริการ โดนกระบวนการบริการแต่ละส่วนจะมีความสัมพันธ์กันและส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการดังรูปภาพ

ผู้รับบริการ



ภาพประกอบ 2 รูปแบบโมเดลคุณภาพบริการ

ที่มา: Kotler, P. (2000). *Marketing Management*. New Jersey : Prentice Hall.

ช่องว่างที่ 1 ช่องว่างระหว่างความคาดหวัง ของผู้มารับบริการ (Consumer Expectation) และ การรับรู้ถึงความต้องการนั้นของผู้รับบริการ (Management Perception)

ผู้บริหารอาจไม่ทราบหรือรับรู้ถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการได้ทั้งหมด อาจ ยึดถือความเข้าใจตนเองเป็นหลัก ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน ไปจากความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ เช่น

การจัดสถานที่หุหระ มีน้ำพุ สวนหย่อม แต่ผู้รับบริการอาจต้องการเพียงสถานที่สะอาด ที่นั่งพอเพียง อากาศเย็นสบาย

ช่องว่างที่ 2 ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารเรื่องความต้องการของผู้รับบริการ และการกำหนดลักษณะคุณภาพบริการ (Service Quality Specification)

ผู้บริหารรับรู้ถึงความต้องการ แต่อาจไม่ได้กำหนดเป้าหมาย มาตรฐานการให้บริการ ไม่ได้กำหนดลักษณะการบริการ ให้ได้คุณภาพ ไม่ได้กำหนดเป็นนโยบาย จัดอบรมบุคลากร

ช่องว่างที่ 3 ช่องว่างระหว่างลักษณะคุณภาพของบริการที่กำหนดไว้และการให้บริการ (Service Delivery)

มีการกำหนดนโยบาย ลักษณะการบริการไว้ แต่อาจมีปัญหา ในปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งส่งผล ให้บริการไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่วางไว้ ทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่นปัญหาทางด้านงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือชำรุดขาดกำลังคน

ช่องว่างที่ 4 การให้บริการและการสื่อสาร ให้ผู้รับบริการรับทราบ (External Communication)

การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ ให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงการให้บริการ มีผลต่อบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวัง และบริการที่ได้รับรู้ บริการที่ผู้ให้บริการตั้งใจมอบให้ อาจต่างจากบริการที่บริการคิดว่าตนได้ เนื่องจากเข้าใจไม่ตรงกัน ขาดการการประชาสัมพันธ์ ทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการคลาดเคลื่อนไปจากบริการที่ได้รับจริง ผู้รับบริการจะเกิดความผิดหวัง และประเมินว่าได้รับการบริการที่ด้อยคุณภาพ

ช่องว่างที่ 5 ช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้มารับบริการรับรู้ (Perceived Service) และบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวัง (Expected Service)

คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์โดยตรงกับขนาดและทิศทางของช่องว่างที่เกิดจากบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ โดยผู้รับบริการอาจได้รับทราบข้อมูลจากคำบอกเล่า ของบุคคลอื่น จากประสบการณ์ในอดีต จากความต้องการของตนเองกับการบริการที่ได้รับรู้ ถ้าการบริการที่โรงพยาบาลให้กับผู้รับบริการรับรู้ดีกว่าหรือเท่ากับความคาดหวัง บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่ถ้าการรับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวัง ย่อมเกิดความรู้สึกว่าโรงพยาบาลบริการไม่ดี ไม่มีคุณภาพ

จากการศึกษาจากแผนภาพช่องว่างต่างๆ ทั้งห้า ผู้วิจัยได้เลือกช่องว่างที่ห้า มาทำการศึกษาโดยทำการศึกษาคาดหวังของผู้มารับบริการและการรับรู้ของผู้มารับบริการ ซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการของผู้ใช้ประกันสังคมโรงพยาบาลราชวิถีในแผนกผู้ป่วยนอก

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) มีความหมายตามพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา (Chaplin.1968:437) ให้คำจำกัดความว่าเป็นความรู้สึกของผู้มารับบริการต่อสถานประกอบการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการ

มอร์ส (Morse.1953:27) ได้กล่าวว่าความพึงพอใจคือทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ ความตึงเครียดมีมากจะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความตึงเครียดนี้เป็นผลมาจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการสนองก็จะทำให้เกิดความพอใจ

วรูม (Vroom.1964:99) ได้กล่าวว่า ทศนคติและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น ทศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

เดวิส (Davis.1967:61) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์ คือความพยายามที่จะจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวายหรือภาวะไม่ได้ดุลยภาพในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถจัดสิ่งต่างๆดังกล่าวดได้ มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

วอลเลสไตน์ (Wallerstein.1971:256) ได้กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย หรือเป็นความรู้สึกขั้นสุดท้ายที่ได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

วูลแมน (Wolman.1973:334) ได้กล่าวว่าความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกที่มีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ตามความต้องการหรือแรงจูงใจ

ฟอร์เนลล์และคนอื่นๆ (Fornell and others.1999:384) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจของลูกค้าจะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วยปัจจัย 3 อย่างคือ

1. การที่ลูกค้าได้รับรู้คุณภาพของสินค้าหรือบริการนั้น
2. การที่ลูกค้าได้รับรู้คุณค่าของสินค้าหรือบริการนั้น
3. ความคาดหวังของลูกค้า

คอตเลอร์ (Kotler.2000:36) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลเมื่อได้รับความสุขหรือความผิดหวังซึ่งเกิดจากการเปรียบเทียบการรับรู้กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของสิ่งที่ต้องการถ้าการรับรู้ต่อสิ่งที่ต้องการพอดีกับความคาดหวังลูกค้าจะเกิดความพึงพอใจ

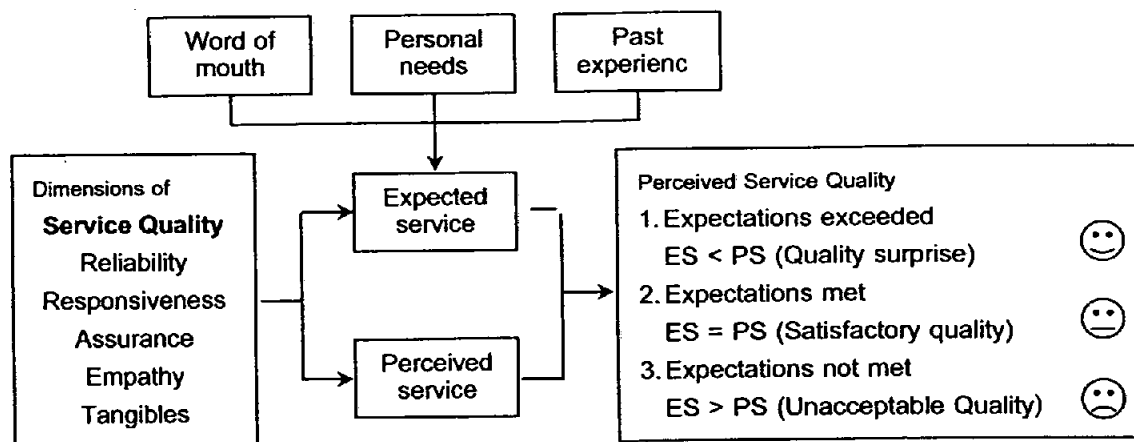
สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2522:127) ได้กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีความต้องการเกิดขึ้น ความต้องการนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงขับซึ่งหมายถึงความต้องการนั้นเริ่มมีทิศทางและผลักดันให้มีการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย เมื่อความต้องการนำไปสู่เป้าหมาย บุคคลก็จะเกิดความพอใจ

หลุยส์ จำปาเทศ (2533:8) ได้กล่าวว่าความพึงพอใจคือความต้องการที่ได้บรรลุเป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกก็จะมีความสุข จะสังเกตได้จากสายตาและการแสดงออก

อัมพร เจริญชัย (2536:25) ได้กล่าวว่าความพึงพอใจคือความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เป็นการลดความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ หรืออาจเป็นสภาพความรู้สึกของบุคคลมีความสุข ตลอดจนทัศนคติในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะเปลี่ยนไปตามความพอใจ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกที่คนเราได้รับการตอบสนองความต้องการและได้รับผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทำให้เกิดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่มีความสุขซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสามารถกำหนดได้จากการเปรียบเทียบความคาดหวังจากบริการและการรับรู้จากบริการที่ได้รับ ถ้าความคาดหวังต่ำกว่าผลที่ผู้ใช้บริการได้รับ ผู้ใช้บริการจะเกิดความพึงพอใจต่อบริการมาก หากความคาดหวังเท่ากับเท่ากับผลบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับ ผู้ใช้บริการจะเกิดความพึงพอใจ แต่ถ้าความคาดหวังสูงกว่าผลการบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับ ผู้ใช้บริการจะเกิดความไม่พึงพอใจ



ภาพประกอบ 3 แสดงช่องว่างระหว่างบริการที่คาดหวังและบริการที่รับรู้เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ที่มา: Parasuraman, Zeithaml and Berry .(1985) .Marketing Research.

ความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์

อเดย์และแอนเดอร์สัน (Aday and Andersen.1971:52-80) ได้ให้ความเห็นว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับการบริการเป็นสิ่งที่ประเมินระบบบริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจแบ่งได้เป็น 6 ประการคือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงาน
3. ความพึงพอใจต่อความสนใจของผู้ให้บริการ
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

บรูซ (Boesch.1972:71-79) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในปี ค.ศ. 1970 พบว่าผู้ป่วยไม่พึงพอใจบริการของโรงพยาบาล เช่นเจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วย การคอยตรวจเสียเวลานาน เสียค่ารักษาพยาบาลแพงแต่ได้ยาที่มีคุณภาพต่ำ

รัชยา กุลวานิชไชยพันธ์ (2535:20) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ไว้ 6 ประการ คือ

1. การบริการด้วยอัธยาศัยดี มีความมั่นใจที่จะให้บริการ
2. การให้บริการที่รวดเร็วและทันเวลา
3. การให้บริการอย่างพอเพียง
4. การให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก
5. ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการ

6. การให้บริการที่มีคุณภาพ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster Dictionary.1977:531)ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้า อาจเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือ บุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต การรับรู้ข้อเท็จจริง จากการรายงานและจากประสบการณ์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520:10) ได้กล่าวว่าความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้อาจได้ โดยการมองเห็น ได้ยิน ในการจำไม่ต้องใช้กระบวนการที่ซับซ้อน

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึงบรรดาข้อเท็จจริง หรือ รายละเอียดของเรื่องราว การกระทำ อันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป ความจำ คือ ความสามารถของบุคคลในการเก็บรักษาไว้ซึ่งความรู้หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยพบเห็นมา การวัดความรู้ความจำจึงจำเป็นต้องวัดความสามารถในการระลึกเรื่องราวข้อเท็จจริงหรือประสบการณ์ต่าง ๆ หรือวัดความระลึกได้ของประสบการณ์

อรรพรรณ เย็นใจ (2535 : 14)ได้กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับรวมทั้งความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ การค้นคว้า หรือการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา ซึ่งมนุษย์มีการเก็บรวบรวมสะสมไว้

พัสนรินทร์ พันธุ์แน่น (2543 : 13)ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความจริง (Truth) ข้อเท็จจริง (Facts) กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นของการศึกษาหรือการค้นคว้า หรือเป็นการสะสมประสบการณ์ ซึ่งความรู้จะเป็นพฤติกรรมเบื้องต้นที่ผู้เรียนสามารถจำได้หรือระลึกได้ โดยการมองเห็น ได้ยิน และต้องอาศัยเวลา

นวลฉวี รัตนาสุ (2543:67) ได้กล่าวว่าความรู้เป็นพฤติกรรมหนึ่งของมนุษย์ ที่เกิดจากกระบวนการคิดที่ซับซ้อนที่ได้มาจากการศึกษา ค้นคว้า รายงาน หรือประสบการณ์อันเป็นข้อเท็จจริง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสถานที่ บุคคล สิ่งของ

อรรถพล สุดสาย (2544 : 6)ได้กล่าวว่า ความรู้ คือ การแสดงออกของสมรรถภาพของสมองด้านความจำ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่บุคคลสามารถจำได้โดยได้มาจากการศึกษา การได้ยิน การสังเกตและประสบการณ์ซึ่งสะสมและถ่ายทอดมาตลอดเวลา

สรุปได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษาค้นคว้า การรายงาน ได้ยิน ได้เห็น และรวบรวมสะสมไว้เป็นประสบการณ์ แสดงออกมาตามสิ่งที่จำได้สามารถสังเกตและวัดได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ความรู้ความเข้าใจเป็นตัวแปรในการศึกษา

ระดับของความรู้

บลูม (Bloom.1964:256) ได้ศึกษาและสรุปพฤติกรรมของความรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) โดยรวมแล้วพฤติกรรมของมนุษย์มี 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิปัญญา ด้านทัศนคติ ค่านิยม หรือความรู้สึก (Affective Domain) และพฤติกรรมด้านปฏิบัติ (Psychomotor domain) พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา จะเกี่ยวกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริง รวมทั้งการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะทางด้านสติปัญญา เพื่อใช้ในการตัดสินใจ บลูมได้จำแนกด้านนี้ไว้ 6 ระดับคือ

ระดับที่ 1 ความรู้-ความจำ (Knowledge) หมายถึง การระลึกได้ ความรู้นั้นสามารถยกมาอ้างอิงเพื่อสนับสนุนในสิ่งที่ตนต้องการทำความเข้าใจกระจ่างขึ้น

ระดับที่ 2 ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง สามารถอธิบายชี้แจง โดยการแปลความตีความ สรุปความ พยากรณ์ ยกตัวอย่างประกอบได้

ระดับที่ 3 การนำไปใช้ (Application) หมายถึง สามารถนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์หรือนำเอากฎ สูตร หลักการมาใช้ในการแก้ปัญหา

ระดับที่ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง สามารถแยกแยะให้เห็นส่วนประกอบ จำแนกประเภท หาความสัมพันธ์ของส่วนย่อยเหล่านั้นได้

ระดับที่ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง สามารถนำเอาส่วนย่อย ๆ มาประกอบเป็นสิ่งใหม่ เรียบเรียงอย่างเป็นระบบ และออกแบบการทดลอง การเรียนรู้ระดับนี้ เน้นความคิดสร้างสรรค์

ระดับที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง ความสามารถในการตีราคาประมาณจัดกลุ่มวิจารณ์โดยใช้สถิติเป็นเครื่องสนับสนุนว่าดี ปานกลาง เลว ซึ่งทำให้เกิดการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง

การวัดความรู้ความเข้าใจ

ซวาล แพร์ตนา (2526:201-205) ได้กล่าวว่า การวัดความรู้เป็นการวัดสมรรถภาพโดยการใช้ความจำ การวัดนั้นจะเกี่ยวข้องกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์ หรือเคยรู้ เคยเห็นและเคยกระทำมาก่อน การวัดความรู้ ความจำ สามารถสร้างคำถามได้หลายลักษณะ ลักษณะของคำถามจะแตกต่างกันไปตามชนิดของความรู้

เยาเวตี วิบูลย์ศรี (2528:99) ได้กล่าวว่า การวัดความรู้ความเข้าใจ เป็นการวัดความสามารถของบุคคลในการระลึกถึงเรื่องราวที่เคยเรียนมาแล้ว เช่นศัพท์นิยาม (Terminology) ข้อเท็จจริง (Fact) หลักการ (Principles) และกลวิธีการแก้ปัญหา (Problem Solving strategies) คำถามที่ใช้ในระดับนี้คือความจำ

หลักการวัดความรู้ความเข้าใจ

การวัดความรู้ทั้ง 6 ระดับ มีลักษณะการใช้ข้อคำถามที่แตกต่างกัน ดังนี้ คือ

ระดับที่ 1 ความรู้ ความจำ ได้แก่ การถามความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์ข้อเท็จจริง ระเบียบแบบแผน แนวโน้มและลำดับขั้น การจำแนกประเภทกฎเกณฑ์และวิธีการต่างๆ หลักวิชาการ การขยายความ ทฤษฎีและโครงสร้าง

ระดับที่ 2 ความเข้าใจมุ่งวัดความสามารถในการนำความรู้ที่มีอยู่แล้ว ไปแก้ปัญหาใหม่ที่คล้ายคลึงกับของเดิม ได้แก่การแปลความ การตีความ และการขยายความ

ระดับที่ 3 การนำไปใช้ เป็นการนำความรู้ความเข้าใจที่ได้ศึกษาค้นคว้า หรือสะสมไว้ ไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ๆ หรือแก้ปัญหาใหม่ในสถานการณ์จริง

ระดับที่ 4 การวิเคราะห์เป็นความสามารถแยกความคิด สิ่งของ เรื่องราวหรือปรากฏการณ์ใดๆ ว่าประกอบด้วยส่วนย่อยๆอะไร ส่วนใดสำคัญและมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

ระดับที่ 5 การสังเคราะห์ ได้แก่การการสังเคราะห์การสื่อความหมาย การสังเคราะห์แผนงาน การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ง่าย ๆ ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อน

ระดับที่ 6 การประเมินค่า เป็นการตัดสินใจพิจารณาคุณค่าว่าเป็นอย่างไร

ชนิดและรูปแบบการทดสอบในการวัดความรู้มี 2 ชนิดคือ

1. แบบทดสอบความเรียงหรือแบบทดสอบอัตนัย (Subjective Test) รูปแบบของแบบทดสอบจะมีเฉพาะคำถามเท่านั้น ส่วนคำตอบผู้ตอบจะเขียนคำตอบเอง ผู้ตอบจะมีอิสระในการตอบ ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาทั้งหมดไปใช้ในการตอบ

2. แบบทดสอบ ชนิดตอบสั้น (Objective Test) เป็นแบบที่ผู้ตอบต้องคิดหาคำตอบเองและให้ตอบเพียงสั้น ๆ มี 4 ชนิด คือ

ชนิดที่ 1 แบบให้ตอบสั้น (Short Answer Item) เป็นแบบที่ผู้ตอบต้องคิดหาคำตอบเองและให้ตอบเพียงสั้น ๆ มี 2 รูปแบบ

1. แบบข้อคำถามสมบูรณ์ (Complete Item) รูปแบบการถามใช้ประโยคที่มีเนื้อหาสมบูรณ์ แต่ให้ตอบสั้น ๆ เพียงคำตอบเดียวหรือวลีเดียว

2. แบบข้อคำถามไม่สมบูรณ์ (Incomplete Statement) รูปแบบการถาม จะใช้ประโยคที่เป็นข้อความไม่สมบูรณ์ เมื่อเติมคำหรือวลีลงไปจะทำให้ประโยคสมบูรณ์

ชนิดที่ 2 แบบเลือกตอบชนิด 2 ตัวเลือก รูปแบบโดยทั่วไปกำหนดข้อความมาให้และตอบว่าถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ เป็นจริงหรือไม่เป็นจริง อย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนมากนิยมให้ตอบ ถูกกับผิด (True-False Item) ซึ่งมีชื่อเรียกว่า แบบทดสอบ ถูก - ผิด ($\sqrt{}$, X) มี 4 รูปแบบ คือ

1. แบบข้อความเดียว รูปแบบที่พบเห็นกันทั่วไป คือกำหนดข้อความที่สมบูรณ์มาให้ผู้ตอบจะต้องตอบว่า ถูก ($\sqrt{}$) หรือ ผิด (X) ลงหน้าข้อความนั้น

2. แบบสองข้อความสัมพันธ์กัน รูปแบบนี้จะกำหนดข้อความมาให้ 2 ข้อความการตอบถ้าข้อความทั้งสองสัมพันธ์กัน ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ตอบถูก ($\sqrt{}$) แต่ถ้าไม่สัมพันธ์กันให้ตอบผิด (X)

3. แบบข้อความหลักตามด้วยข้อความย่อย รูปแบบนี้ตัวคำถามเป็นข้อความหลักแต่คำตอบเป็นข้อความย่อย แต่ละข้อความหลักจะมีหลาย ๆ ข้อความย่อย จะมีทั้งถูกและผิดคละกัน กำหนดให้ผู้ตอบระบุว่าข้อความย่อยใดถูก ($\sqrt{}$) ข้อความย่อยใดผิด (X) และจะต้องแก้ไขข้อความนั้นเรื่องนั้นให้ถูกต้องด้วย

ชนิดที่ 3 แบบจับคู่ (Matching test) รูปแบบจะกำหนดคำ วลี คือข้อความมาให้ 2 แถว แถวทางซ้ายเป็นตัวคำถามและแถวทางขวาเป็นตัวคำตอบ การตอบจะเลือกคำวลี หรือข้อความทางขวาที่มีความหมายสอดคล้อง หรือสัมพันธ์กับคำถามทางซ้ายมือ ด้วยการยกตัวเลขหน้าคำวลีหรือข้อความนั้น มาใส่ไว้หน้าข้อความ ปกติแถวทางขวามีคำวลีหรือข้อความมากกว่าแถวทางซ้ายที่เป็นคำถาม และคำตอบแต่ละตัวอาจจะใช้ซ้ำกันมากกว่า 1 ครั้งก็ได้

ชนิดที่ 4 แบบทดสอบชนิดเลือกตอบ (Multiple choices) รูปแบบทั่วไปของแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ จะมีตัวคำถาม ซึ่งเขียนเป็นประโยคที่สมบูรณ์ และมีคำตอบให้เลือกตอบ อาจจะมี 3 - 5 คำตอบก็ได้ ส่วนมากใช้ 4 หรือ 5 คำตอบ ในส่วนที่เป็นคำตอบจะประกอบด้วยคำตอบถูก กับคำตอบที่เป็นตัวลวง(Dictator) หรือคำตอบผิดแบ่งตามเงื่อนไขของการเลือกตอบได้ 4 ชนิด

1. แบบคำตอบถูกคำตอบเดียว (One Correct Answer) แบบนี้มีตัวเลือกถูกต้องเพียงตัวเดียว นอกนั้นเป็นตัวลวงทั้งหมด

2. แบบคำตอบที่ดีที่สุด (Best Answer) แบบนี้ตัวเลือกจะถูกทุกข้อ แต่จะมีเพียงข้อเดียวถูกต้องที่สุด คำสั่งในการตอบจะบอกให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

3. แบบคำตอบผิด(False Answer) รูปแบบนี้ตรงกันข้ามกับแบบแรก แทนที่จะมีคำตอบถูกตัวเดียวก็มีคำตอบผิดตัวเดียว นอกนั้นถูกหมดให้ผู้ตอบเลือกตัวเลือกที่ผิด

4. แบบเปรียบเทียบ (Analog Type) รูปแบบตัวคำถามจะบอกสิ่งของสองชนิดเปรียบเทียบกันให้เห็นความสัมพันธ์ กันโดยการใช้เกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วกำหนดสิ่งของที่สามให้ผู้ตอบหาสิ่งของที่มีมาเป็นคำตอบจากที่กำหนดให้ และมีความสัมพันธ์กับสิ่งที่สามตามหลักเกณฑ์เดียวกันกับสองสิ่งแรก

สรุปได้ว่าในการวัดความรู้ สามารถวัดได้จากการใช้แบบทดสอบหลายลักษณะได้แก่ แบบทดสอบแบบความเรียง แบบทดสอบแบบปรนัย ซึ่งแบ่งออกเป็นประเภทย่อยๆได้หลายแบบ เช่น แบบจับคู่,แบบชนิดเลือกตอบ การที่จะใช้ข้อสอบประเภทใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและจุดประสงค์ที่ต้องการวัด ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วัดความรู้โดยการตอบแบบคำตอบถูกคำตอบเดียวในการวัดความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิการประกันสังคมของผู้ใช้บริการประกันสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคมและมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการประกันสังคม

การประกันสังคม หมายถึง การให้ประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (รายได้) แก่บุคคลผู้มีอาชีพบางประเภทและครอบครัว ในยามที่มีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น ทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่สามารถช่วยตนเองได้ เช่น วางงาน เจ็บป่วย พิกการ ทูพผลภาพ ชราภาพเป็นเหตุให้ขาดรายได้ โดยผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้ต้องเสียสละรายได้ของตนเองส่วนหนึ่งในระหว่างทำงาน เก็บไว้ในกองทุนส่วนกลาง เมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น จะได้รับเงินประกันสังคมเป็นรายเดือน รายงวด แล้วแต่กรณี โดยไม่ต้องมีการสอบถามว่ามีความจำเป็นหรือไม่ เพราะถือเป็นสิทธิ (คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2524:1)

การประกันสังคม หมายถึงการที่ประชาชน ผู้มีรายได้แต่ละคนได้ร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคม มีส่วนช่วยเหลือตัวเองหรือครอบครัว โดยร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้มีรายได้ในสังคมด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลางเรียกว่า กองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ร่วมกันออกเงินสมทบเข้ากองทุน กองทุนจะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ส่งเงินสมทบเพื่อบรรเทาทุกข์หรือความเดือดร้อน เช่น ป่วย คลอดบุตร วางงาน ชราภาพ ทั้งนี้รัฐเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ การประกันสังคมจึงเป็นมาตรการหนึ่งที่ก่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิต เป็นสวัสดิการสังคมชนิดหนึ่ง (สำนักงานประกันสังคม 2537:5)

บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ(2535:1) ให้ความหมายการประกันสังคม คือโครงการที่รัฐบาลจัดขึ้นเพื่อสร้างความมั่นคงและหลักประกันให้แก่ประชาชน โดยมีการเก็บเงินส่วนหนึ่งจากประชาชนที่มีรายได้ นำมาสมทบเป็นกองทุนกลาง เพื่อนำไปช่วยเหลือประชาชนในกรณีที่เกิดเคราะห์กรรม เช่นเจ็บป่วย อุบัติเหตุ ทูพผลภาพ หรือตกงานและชราภาพ โดยปกติการประกันสังคมในขั้นต้นใช้บังคับแก่คนทำงานที่รับค่าจ้าง โดยคนงานและนายจ้างเป็นผู้ส่งมอบเงินสมทบและรัฐบาลออกเงินสมทบส่วนหนึ่ง

วิไลเดือน พรอนันต์ (2535:25) การประกันสังคม หมายถึง ระบบที่ทั้งนายจ้าง,ลูกจ้าง และรัฐบาลเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของลูกจ้าง โดยทั้งสามฝ่ายเข้าร่วมส่งเงินสมทบเข้ากองทุน ซึ่งมีลักษณะเป็นการออมทรัพย์ กองทุนจะบริหารในรูปแบบที่ทั้งสามฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วม ประเภทของการประกันอาจครอบคลุมไปถึงการคลอดบุตร การสงเคราะห์บุตร เจ็บป่วย พิกการ ชราภาพ การว่างงานและเสียชีวิตแล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละประเภท

วัตถุประสงค์ของกองทุนประกันสังคม

จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันและความมั่นคงในการดำรงชีวิตให้แก่ประชาชน โดยการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคมด้วยการออมและเสียสละเพื่อส่วนร่วมมีหลักการสำคัญ ที่มุ่งให้ประชาชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือตนเอง และครอบครัวในยามที่ไม่มีรายได้ รายได้ลดลงหรือมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น โดยไม่เป็นการระไให้ผู้อื่นและสังคม การประกันสังคมจึงเป็นมาตรการหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิต

กองทุนประกันสังคมให้ความคุ้มครองผู้ประกันตน 6 กรณี ได้แก่

1. กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย
2. กรณีคลอดบุตร
3. กรณีทุพพลภาพ
4. กรณีเสียชีวิต
5. กรณีสงเคราะห์บุตร
6. กรณีชราภาพสำหรับผู้ประกันตน จะตราเป็นพระราชกฤษฎีกามายกบังคับใช้ภายหลัง

ผลบังคับใช้

พ.ร.บ.ประกันสังคมเริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2533 กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปและในภายหลังได้ขยายออกไปเป็นสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป เมื่อวันที่ 2 เดือนกันยายน 2536 และขยายไปยังสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2545 เป็นต้นไป

ลูกจ้างที่ไม่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

- ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายวันและรายชั่วโมงของส่วนราชการ
- ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศ หรือองค์การระหว่างประเทศ
- ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศ และไปประจำทำงานในต่างประเทศ
- ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชน
- นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิต นักศึกษา หรือแพทย์ฝึกหัดซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาล
- ลูกจ้างของสภากาชาด
- ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ
- ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ที่มีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มียาน

ลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย

- ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างเป็นครั้งคราว หรือเป็นไปตามฤดูกาล
- ลูกจ้างงานบ้านซึ่งไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย
- ลูกจ้างของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

ผู้ที่ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

ผู้ที่มีหน้าที่ตามกฎหมาย ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ประกอบด้วย 3 ฝ่าย คือ

รัฐบาล

นายจ้าง

ลูกจ้าง

นายจ้างและลูกจ้าง จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ในอัตราร้อยละ 4 ของค่าจ้าง (ปี 2546) และ รัฐบาลสมทบอีกส่วนหนึ่ง โดยนายจ้างเป็นผู้นำส่ง ในส่วนของลูกจ้าง

มาตรฐานสถานพยาบาลบริการประกันสังคม

สถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับสำนักประกันสังคมต้องจัดให้มีบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมและพอเพียง ให้บริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ สถานพยาบาลต้องมีมาตรฐานตามที่คณะกรรมการกำหนด มาตรฐานฉบับปัจจุบันสำนักงานประกันสังคม ได้ประกาศใช้ บังคับตั้งแต่ 11 เมษายน 2538 ประกอบด้วยมาตรฐานดังต่อไปนี้

มาตรฐานทั่วไป

มาตรฐานบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก

มาตรฐานเวชระเบียน

มาตรฐานบริการผู้ป่วยใน

มาตรฐานบริการผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานบริการศัลยกรรมทั่วไป

มาตรฐานบริการวิสัญญี

มาตรฐานบริการรังสีวิทยา

มาตรฐานพยาธิวิทยาและชันสูตร

มาตรฐานบริการเภสัชกรรม

ความเป็นมาของโรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการรักษาประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2494 แต่เดิมใช้ชื่อโรงพยาบาลหญิง ซึ่งทำการรักษาเฉพาะ สตรีและเด็ก ต่อมาในปี พ.ศ. 2519 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลราชวิถี ทำการตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยไม่จำกัดเพศและอายุ โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลขนาด 1200 เตียง มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพทุกสาขาโรค มีบริการทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลให้การรักษาก่อนฉุกเฉินและผู้ป่วยฉุกเฉินโดยมีระบบเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service) โรงพยาบาลราชวิถีได้มีการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการให้บริการของโรงพยาบาลเทียบเท่าโรงพยาบาลเอกชน มีการปรับปรุงสถานที่ สภาพแวดล้อม พัฒนาบุคลากร ให้อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและผู้มาบริการ จากการร่วมมือกันในการให้บริการทำให้โรงพยาบาลได้รับรางวัลดีเด่น จากสำนักงานประกันสังคม ในปี 2541และ2542

โรงพยาบาลราชวิถีกับการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลราชวิถีได้มีการสัมมนาการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ 12-14 กันยายน 2545 โรงแรมโบนันซ่า เขาใหญ่ เปลี่ยนวิสัยทัศน์เป็น "โรงพยาบาลราชวิถีจะเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นสูงระดับชาติ ภายในปี 2550 (จากเดิม เลิศทางวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร) พันธกิจ " โรงพยาบาลราชวิถี มุ่งมั่นพัฒนาสู่การเป็นผู้นำทางวิชาการ รักษามาตรฐาน พัฒนาด้านแบบ และยกระดับการให้บริการสุขภาพ แบบองค์รวม โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มุ่งเน้นการบริการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิ และพัฒนาเป็น ศูนย์วิชาการแพทย์ชั้นสูง(Center of Excellence)สาขาต่าง ๆ บุคลากรเต็มใจทำงานร่วมกัน ภายใต้ สิ่งแวดล้อมที่มีความสุข ปลอดภัย ด้วยระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและมีคุณธรรม

กลยุทธ์การดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบการฝึกอบรม และการศึกษาให้มีมาตรฐาน
2. มีระบบสนับสนุนการวิจัยอย่างครบวงจร
3. สนับสนุนให้มีมาตรฐานคุณภาพบริการ
4. สร้างระบบในการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างครบวงจร
5. การจัดทำแผนธุรกิจของโรงพยาบาล
6. จัดทำระบบบัญชีแบบพึงรับพึงจ่าย
7. ใช้ระบบการบริหารโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
8. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล
9. พัฒนาด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
10. ด้านการตลาด การประชาสัมพันธ์ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

โรงพยาบาลราชวิถีได้จัดแบ่งส่วนราชการโดย แบ่งตามหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ หน่วยงานหลัก (Core Function) 20 กลุ่มงาน และหน่วยงานสนับสนุน (Non Core Function) 5 ฝ่าย และ 1 สำนักงาน มี แผนงานบริการสุขภาพ แผนงานสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ ในส่วนของบุคลากรมีจำนวน 3,227 คน ข้าราชการ 1,535 คน พนักงานของรัฐ 118 คน ลูกจ้างประจำ 792 คน ลูกจ้างชั่วคราว 782 คน มีแพทย์ 227 คน ทันตแพทย์ 18 คน ด้านงานบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลเปิดบริการทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ งานบริการผู้ป่วยนอกเปิดบริการตั้งแต่ 8.30 น. – 16.00 น. มีบริการทั้งผู้ป่วยโรคทั่วไปและผู้ป่วยโรค เฉพาะทาง ในแต่ละวันมีผู้ป่วยนอกในเวลาราชการประมาณวันละ 3,000 รายและนอกเวลาราชการประมาณ วันละ 300 ราย

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล

- มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพ TQM (Total Quality Management), กิจกรรม 5 ส CQI (Continuous Quality Improvement)
- จัดทีมพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองโรงพยาบาล ในปี 2546 ประกอบด้วยทีมต่างๆดังนี้
- ทีมนำองค์กร (Quality Steering Team)
- ทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team) เช่น ทีมอายุรกรรม,ทีมศัลยกรรม,ทีมออโรปิดิกส์,ทีม พยาธิวิทยาคลินิกและอื่นๆ

- ทีมบริหารความเสี่ยง
- ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
- องค์กรแพทย์
- องค์กรสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์(2535) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายทางสังคม โดยศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ การบริการด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกได้คะแนนความพึงพอใจสูงสุด ความพึงพอใจต่ำสุดในด้านความเพียงพอ ปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ประกันตนคือการขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิ

วิไลเดือน พรอนันต์(2535) ได้ศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยศึกษาผู้ประกันตนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดสมุทรสาคร พบว่าผู้ประกันตนมีความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง พบปัญหาในการไปใช้สิทธิตามสถานพยาบาลในด้าน การบริการ รอคอยนาน เจ้าหน้าที่บริการไม่ดี เดินทางไม่สะดวก และรู้สึกว่ายากที่ได้รับไม่ดี

ไพรัตน์ เจริญทรัพย์ (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลของโครงการประกันสังคม กรณีศึกษาเฉพาะสถานพยาบาลโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก พบว่ามีปัญหาในด้านความไม่เพียงพอของสถานพยาบาล สถานที่ไม่ได้รับความสะดวก อุปกรณ์เครื่องมือ ยาที่ได้รับไม่ได้มาตรฐาน มีความไม่พอใจในตัวผู้ให้บริการในเรื่องอัยยาศัยและการให้บริการ

พนิดา คำยุ (2538) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล ในด้านการเข้าถึงบริการ การติดต่อสื่อสาร ความมีอัยยาศัยไมตรี ความน่าเชื่อถือ ความสามารถของพยาบาล การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ความเชื่อมั่น ความเป็นรูปธรรม ความเข้าใจรู้จักผู้ป่วยและความมั่นคงปลอดภัยอยู่ในระดับดีมาก

อำภา ดีสีปาน (2539) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ประกันตน ในบริษัทเอกชน 3 แห่ง คือบริษัทนิคมพานิชจำกัด บริษัทพรอดเพอร์ติจำกัด บริษัทธานินทร์เอนน่าจำกัด พบว่าระบบการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี แต่ผู้รับบริการมีความคิดเห็นต่อระบบ

บริการในเรื่องการให้คำปรึกษาแนะนำ การขอบัตร การรับยา ขั้นตอนการรักษา พบว่ามีปัญหาในส่วน ✓
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในเรื่องบริการล่าช้า เจ้าหน้าที่มีน้อย พุดจาไม่สุภาพ สถานที่ไม่พอเพียง

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของ
ผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน
มีอายุแตกต่างกัน และจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการ
ที่แตกต่างกัน

บุญชู ชาวเชียงทอง(2541) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับ
บริการประกันสุขภาพ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าในด้านกระบวนการ ✓
ให้บริการ ระบบการให้บริการ และความรู้เกี่ยวกับการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม มีผล
ต่อความพึงพอใจในการรับบริการ

ดุษฎี ใหญ่เรืองศรี (2541) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึง
พอใจในการบริการรักษาพยาบาลพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าพระภิกษุส่วนใหญ่มี
ความคาดหวังในคุณภาพบริการโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 63.16 มีความพึงพอใจสูงในการรักษาพยาบาล คุณภาพ
บริการตามความคาดหวังด้านต่างๆ ได้แก่ ความเชื่อถือไว้วางใจ, การให้ความเชื่อมั่นด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
สะดวกทางกายภาพ, ด้านการเอาใจใส่, ด้านการตอบสนองและด้านความสามารถในการปฏิบัติงานมี
ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษา

ธัญธร ธรรมลักษณ์ (2542) ได้ศึกษาความความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านการประสานบริการมาก
ผู้ประกันตนมีความรู้การประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคมน้อยคือเพียงร้อยละ 14.6 คุณภาพ
การบริการในด้านการเข้าถึงบริการ การรับรู้ของผู้ประกันตนอยู่ในระดับปานกลาง ข้อเสนอแนะจากการวิจัย
คือ ในด้านเจ้าหน้าที่ควรให้ความสนใจผู้ประกันตน ความสะอาดเรียบร้อยในแผนกผู้ป่วยนอก ควรให้ความรู้
เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม

ธาริณี เมฆานุเคราะห์ (2542) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอกเวลา
ราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่างกัน ✓
เพศ การศึกษา รายได้ ประเภทของคลินิกที่เข้ารับการรักษา ไม่มีความแตกต่างกัน คุณภาพบริการที่ผู้ป่วย
คาดหวังมากคือการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

นวลฉวี รัตตาส (2543) ได้ศึกษา ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ใน
โรงพยาบาลศิริราช พบว่า เพศ อายุ รายได้ ประสมการณ์ขอรับบริการมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ✓
ผู้รับบริการที่มีความรู้เกี่ยวกับประกันสังคมต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ต่างกัน

ณัฏฐา มลิณทานุช (2545) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพคุณภาพบริการงานวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับอนุปริญญา มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการสูงกว่าผู้มีการศึกษาระดับประถม อายุมีความสัมพันธ์กับความคาดหวัง และการรับรู้ในทางลบ และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่ำกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการมีความคาดหวังใน ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการแต่มีการรับรู้ต่ำ

วันเพ็ญ สวนสีดา (2545) ได้ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความ คาดหวังคุณภาพบริการและพบว่าผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังคุณภาพบริการด้านให้ความเชื่อมั่นต่อการรับ บริการมากที่สุด ด้านการเอาใจใส่ น้อยที่สุด ด้านที่พบว่ามีปัญหา น้อยที่สุดคือ คุณภาพบริการด้านความ เชื่อถือไว้วางใจ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย มีขั้นตอนในการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1.การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคมโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 52,143 คน (สถิติเดือนธันวาคม 2545)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยหมายถึงผู้ที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคมโรงพยาบาลราชวิถีและมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ จำนวน 417 คน โดยการเลือกเก็บตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ใช้สูตรของทาโร ยามาเน่(ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์.2545:9) กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อน 0.05 สูตรที่ใช้คือ

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

เมื่อ

N	=	ขนาดของประชากร
n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
e	=	ระดับค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนดไว้ไม่เกิน 5%

เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้

$$n = \frac{52143}{1+52143(0.05)^2} = 396.9 \text{ คน}$$

กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 397 ตัวอย่าง และเพื่อป้องกันการสูญเสียของแบบสอบถามเนื่องจาก อาจมีคุณสมบัติของแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงทำการเก็บตัวอย่างเพิ่มอีกจำนวน 5% เท่ากับ 20 ตัวอย่าง ดังนั้นขนาดของตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 417 ตัวอย่างซึ่งตัวอย่างที่จะนำมาศึกษาครั้งนี้จะดำเนินการอ้างอิงไปยังประชากรเป้าหมายทั้งหมด

2.การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีคำถามชนิดเลือกตอบและปลายเปิด ซึ่งในส่วนที่ 1, 3 และ 4 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ คุณภาพการบริการกับความคาดหวัง ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจทางด้านการบริการทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์เป็นลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถาม ในส่วนที่ 2 เป็นคำถามระดับความรู้ ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบส่วนหนึ่งตามนางสาวนวลฉวี รัตงสุ (2543) โดยในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะผู้รับบริการ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด ได้แก่

1. อายุ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale)
2. รายได้ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale)
3. ระดับการศึกษา เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale)
4. ลักษณะการเจ็บป่วย เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม จำนวน 20 ข้อ โดยเป็นคำถามแบบถูกผิดให้เลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ✓
เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพบริการ จำนวน 25 ข้อ และระดับการบริการที่ผู้ใช้บริการรับรู้จากการใช้บริการ จำนวน 25 ข้อ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลอันดับ (Interval Scale) เพื่อใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการของโรงพยาบาลเป็นแบบสอบถามในแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scales) โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก โดยลักษณะคำถามมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)

1. สถานที่นั่งรอตรวจมีพอเพียง
2. มีป้ายบอกชัดเจนตามหน้าห้องต่างๆที่ให้บริการ
3. ห้องน้ำสะอาดและพอเพียง

4. ระบบสาธารณูปโภคเช่นโทรศัพท์ ตู้น้ำดื่ม ที่จอดรถมีพอเพียง

5. อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability)

6. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์การแพทย์

7. ท่านได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างละเอียด

8. แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค

9. เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆที่ท่านใช้บริการ มีความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ

10. ยาที่ท่านได้รับมีคุณภาพดี

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ (Assurance)

11. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ

12. ท่านรู้สึกมั่นใจในระบบบริการและระบบการรักษาความลับผู้ป่วย

13. แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถทางวิทยาการสมัยใหม่

14. เจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหา

15. ท่านได้รับการตรวจโรคด้วยความเหมาะสม หาสาเหตุได้

ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ(Responsiveness)

16. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและกระตือรือร้น

17. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามเป็นอย่างดี

18. กรณีป่วยหนักหรือฉุกเฉินท่านจะได้รับการตรวจรักษาทันที

19. แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย

20. มีเจ้าหน้าที่บริการอย่างพอเพียง

ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ(Empathy)

21. ท่านได้รับบริการอย่างเสมอภาคเหมือนคนอื่น ๆ

22. การไปรับบริการต่างๆเช่นขอบัตร ซื้ยยาและอื่นๆ ท่านได้รับความสะดวก

23. ขั้นตอนต่างๆในการบริการของโรงพยาบาล รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

24. ห้องตรวจต่างๆที่ท่านไปรับบริการหรือไปติดต่อ ว่าง่าย

25. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สนใจในการตรวจรักษาและบริการ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบสอบถามใน

แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scales) โดยมีคำตอบให้เลือก 5ตัวเลือก โดยลักษณะคำถามมี
รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจด้านการบริการของบุคลากร
2. ความพึงพอใจด้านคุณภาพของอาคารสถานที่
3. ความพึงพอใจด้านคุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์
4. ความพึงพอใจด้านคุณภาพของยารักษาโรค

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง การรับรู้ต่อคุณภาพ
บริการ ความพึงพอใจ ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามลักษณะผู้รับบริการจำนวน 5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิดและปลายเปิด

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม จำนวน 20 ข้อ โดยเป็นคำถามแบบถูกผิดให้เลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

ถ้าตอบถูกต้อง ให้คะแนน 1 คะแนน

ถ้าตอบผิด/ไม่ทราบ ให้คะแนน 0 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับใช้สูตรการคำนวณช่วงกว้างของชั้น(บุญชม ศรีสะอาด.2538:42) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{1 - 0}{3} \\ &= 0.33\end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

ระดับความรู้สูง	ให้คะแนน	0.68 – 1.00
ระดับความรู้ปานกลาง	ให้คะแนน	0.34 – 0.67
ระดับความรู้ต่ำ	ให้คะแนน	0.00 – 0.33

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจำนวน 25 ข้อ และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับจำนวน 25 ข้อ เป็นแบบสอบถามโดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

- 5 = ระดับความคาดหวังหรือรับรู้ มากที่สุด
- 4 = ระดับความคาดหวังหรือรับรู้ มาก
- 3 = ระดับความคาดหวังหรือรับรู้ ปานกลาง
- 2 = ระดับความคาดหวังหรือรับรู้ น้อย
- 1 = ระดับความคาดหวังหรือรับรู้ น้อยที่สุด

ค่าความต่างระหว่างการรับรู้ และความคาดหวัง (P – E)

P – E = 0 หมายถึง ไม่แตกต่าง

P – E < 1 หมายถึง คุณภาพบริการของโรงพยาบาลน้อยกว่าที่คาดหวัง

P – E > 1 หมายถึง คุณภาพบริการของโรงพยาบาลดีกว่าที่คาดหวัง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบสอบถามโดยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ดังนี้

- 5 = ระดับความพึงพอใจ มากที่สุด

- 4 = ระดับความพึงพอใจ มาก
 3 = ระดับความพึงพอใจ ปานกลาง
 2 = ระดับความพึงพอใจ น้อย
 1 = ระดับความพึงพอใจ น้อยที่สุด

3. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) และแนะนำข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปหาคุณภาพ โดยไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อนำไปหาค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability of the test) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2538:125-126) และปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัย ซึ่งผลการศึกษาได้ค่าดังต่อไปนี้

ตาราง 1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตัวแปร	จำนวนข้อคำถาม	ค่าความเชื่อมั่น(Alpha)
ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรม	5	.8667
ความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	5	.8551
ความคาดหวังด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	5	.9316
ความคาดหวังด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	5	.9596
ความคาดหวังด้านความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	5	.9366
การรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรม	5	.6631
การรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	5	.7675
การรับรู้ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	5	.9034
การรับรู้ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	5	.9068
การรับรู้ด้านความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	5	.9140
ความพึงพอใจในคุณภาพบริการ	4	.7764

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบ่งลักษณะของการเก็บข้อมูลทำการศึกษาออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ให้บริการโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 417 ชุด โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่ 30 มิถุนายน - 31 กรกฎาคม 2546

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลเพื่อใช้ในการประกอบการทำวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตำราที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางของการทำการศึกษาและวิจัยในครั้งนี้

3. จากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แจกแบบสอบถามไปจำนวน 417 ชุด ได้กลับคืนมา 412 ชุดเป็นแบบสอบถามที่ใช้ได้จำนวน 400 ชุดคิดเป็นร้อยละ 97

4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม แล้วลงรหัส (Coding) เพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC ในการคำนวณค่าสถิติ โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. นำข้อมูลของคำถามในส่วนที่ 1 ของแบบสอบถาม ลักษณะผู้รับบริการมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ และร้อยละ 4 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคม 20 ข้อและ ส่วนที่ 3ในเรื่องระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการและระดับการรับรู้ที่ผู้รับบริการได้รับมาวิเคราะห์ด้วยค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นรายข้อและเป็นผลรวม แล้วนำค่าทั้งสองกลุ่มมาคำนวณหาค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวแปร

3. การทดสอบสมมุติฐานในข้อที่ว่าลักษณะผู้รับบริการและระดับความรู้ที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังต่อคุณภาพบริการและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน มาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติเชิงอนุมานโดย ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of Variance) ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างที่มากกว่า 2 กลุ่ม กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะใช้เปรียบเทียบพหุคูณโดยวิธีการทดสอบความแตกต่างอย่างน้อยที่สุด Fisher's Least Significant Difference (LSD)

ในส่วนแบบสอบถามเรื่องลักษณะการเจ็บป่วยความรุนแรงของการเจ็บป่วยวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

4. การทดสอบสมมุติฐานการประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจรายด้าน โดยปรับค่าความต่างระหว่างค่าความคาดหวังและการรับรู้รวมให้เป็นกลุ่ม ใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์

5. การทดสอบสมมุติฐาน การประเมินคุณภาพบริการรายด้านกับความพึงพอใจโดยรวมใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอย (Multiple Regression)

6. การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ใช้สูตรการคำนวณช่วงกว้างของชั้น (บุญชม ศรีสะอาด.2538:42)

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8\end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลความหมายของความคาดหวัง,การรับรู้และความพึงพอใจ

5.1 ความคาดหวังและการรับรู้

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้มาก
 ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้ปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้น้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.0 – 1.80 หมายถึง ความคาดหวังและการรับรู้ต่ำที่สุด

5.2 ความพึงพอใจ

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด
 ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 หมายถึง ความพึงพอใจมาก
 ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.0 – 1.80 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) สำหรับการนำเสนอและการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะผู้รับบริการ ความคาดหวังในการบริการ ผลการบริการที่ลูกค้ารับรู้ได้ และความพึงพอใจประกอบด้วย

1.1 ค่าสถิติร้อยละ (Percentage)

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Arithmetic mean) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 40)

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

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

1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 40)

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

เมื่อ s แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง
 $(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 $\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของแบบสอบถาม

หาค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

ค่าแอลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับของความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม โดยจะมีค่าระหว่าง $0 \leq \alpha \leq 1$ ค่าที่ใกล้เคียง 1 มาก แสดงว่ามีความเชื่อถือได้สูง

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right]$$

เมื่อ α แทนความเชื่อถือได้

n แทนจำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$ แทนผลรวมความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s^2 แทนความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อในแบบสอบถาม

3. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Analysis) ในการทดสอบสมมุติฐานโดย

3.1 ค่า T-Test เพื่อทดสอบสมมุติฐาน โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ของลักษณะผู้รับบริการในด้านลักษณะโรคที่เป็นโดยใช้สถิติ Independent Sample t - test (วิเชียร เกตุสิงห์. 2541 : 80)

ในการพิจารณาความแปรปรวน 2 กลุ่มไม่เท่ากัน $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$ ใช้สูตร

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

ในการพิจารณาความแปรปรวนกลุ่มเท่ากัน $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$ ใช้สูตร

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

ทั้งสองสูตร

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	n_1, n_2	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (n_1+n_2-2)

3.2 ค่า ANOVA (One way Analysis of Variance) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ว่าลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และระดับความรู้การใช้สิทธิประกันสังคมที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการที่ผู้ใช้บริการรับรู้ที่แตกต่างกัน โดยใช้สูตร F-Test (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2543 : 161)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน F-distribution
	MS_b	แทน	ความแปรปรวน (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม
	MS_w	แทน	ความแปรปรวน (Mean Square) ภายในกลุ่ม
	df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระได้แก่ ระหว่างกลุ่ม (k-1), ภายในกลุ่ม (n-k)

3.3 การวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-Square test, χ^2 -test) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 201) เมื่อเปรียบเทียบค่าความสัมพันธ์ของการประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจรายด้าน โดยการปรับตัวแปรด้านการประเมินคุณภาพให้เป็นกลุ่มๆ

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \quad , df = (r-1)(C-1)$$

โดยที่	E_{ij}	=	$\frac{(r)(c_j)}{n}$
กำหนดให้	O_{ij}	=	ความถี่ของลักษณะที่ i ของตัวแปรที่ 1 และลักษณะที่ j ของตัวแปรที่ 2
	E_{ij}	=	ความถี่ที่คาดหวังของลักษณะที่ i ของตัวแปรที่ 1 และลักษณะที่ j ของตัวแปรที่ 2

r	=	จำนวนลักษณะของตัวแปรที่ 1
c	=	จำนวนลักษณะของตัวแปรที่ 2
n_i	=	ความถี่รวมของลักษณะที่ i ของตัวแปรที่ 1 และทุกลักษณะ

ของตัวแปรที่ 2

df = Degree of Freedom (องศาอิสระ)

การทดสอบนัยสำคัญ ที่ระดับความมีนัยสำคัญ α และที่ชั้นความเป็นอิสระ $(r-1)(c-1)$ ถ้าค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า χ^2 จากตาราง แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ในทางตรงกันข้ามถ้าค่า χ^2 ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่า χ^2 จากตาราง แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงซ้อน (Multiple Regression) (กัลยา วนิชย์ชา.2545:293)
เพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจโดยรวม

$$Y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k + e$$

เมื่อ ความคลาดเคลื่อน e เป็นตัวแปรที่มีการแจกแจงปกติ

ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเป็นศูนย์ คือ $E(e) = 0$

ค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนเป็นค่าคงที่ที่ไม่ทราบค่า $V(e) = \sigma_e^2$

e_i และ e_j เป็นอิสระต่อกัน; $i \neq j$ covariance $(e_i, e_j) = 0$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายของข้อมูลและการแปรผลตามลำดับดังนี้

n	แทน	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
α	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาเปรียบเทียบค่าวิกฤตจากการแจกแจงแบบ t
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้เปรียบเทียบกับค่าวิกฤตจากการแจกแจงแบบ F
χ^2	แทน	ค่าสถิติของการทดสอบไคสแควร์ (Chi square test)
P	แทน	ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ
E	แทน	ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ
MS _b	แทน	ค่าประมาณของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Mean square between groups)
MS _w	แทน	ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Mean square within groups)
SS _b	แทน	ผลรวมของกำลังสองระหว่างกลุ่ม (Between group sum of squares)
SS _w	แทน	ผลรวมของกำลังสองภายในกลุ่ม (Within group sum of squares)
LSD	แทน	ค่าผลต่อนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับประชากรกลุ่ม i และ j
MSE	แทน	ค่า Mean Square Error จากตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การนำเสนอผลวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยแบ่งออกเป็น 6 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลลักษณะผู้รับบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิประกันสังคม โดยรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ใช้บริการประกันสังคม

ตอนที่ 3 และ 4 วิเคราะห์ระดับของความคาดหวัง การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

ตอนที่ 7 การทดสอบสมมติฐาน

7.1 เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ตามตัวแปร อายุ รายได้ ระดับการศึกษาและระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมโดยใช้ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะใช้การเปรียบเทียบพหุคูณโดยวิธีการทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างน้อยที่สุด (Least Significant Difference : LSD) (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2543 : 161)

7.2 เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ตามตัวแปรลักษณะการเจ็บป่วย โดยใช้สถิติ t-test (Paired t-test)

7.3 เปรียบเทียบการประเมินคุณภาพบริการ(ความคาดหวังและการรับรู้) กับความพึงพอใจรายด้าน โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square test)(กัลยา วาณิชยปัญญา. 2545 : 201)

7.4 เปรียบเทียบการประเมินคุณภาพบริการ(ความคาดหวังและการรับรู้) กับความพึงพอใจโดยรวม โดยใช้สถิติ ความถดถอยเชิงซ้อน(Multiple Regression)(กัลยา วาณิชยปัญญา. 2545 : 293)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลลักษณะผู้รับบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะผู้รับบริการของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และ ลักษณะการเจ็บป่วย แสดงดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนคนและค่าร้อยละเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะผู้รับบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะของผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
15 - 29 ปี	161	40.6
30- 44 ปี	163	41.1
45 – 59 ปี	56	14.1
60 ปี ขึ้นไป	17	4.3
รวม	397	100.0
2. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	128	32.2
5,000 – 10 ,000 บาท	173	43.6
10,001 – 20,000 บาท	69	17.4
20,001 บาทขึ้นไป	27	6.8
รวม	397	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะของผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ประถม	69	17.4
มัธยมต้น	52	13.1
มัธยมปลาย/ปวช	113	28.5
อนุปริญญา/ปวส	62	15.6
ปริญญาตรี	95	23.9
สูงกว่าปริญญาตรี	6	1.5
รวม	397	100.0
4. ลักษณะการเจ็บป่วย		
เรื้อรัง	175	44.1
ไม่เรื้อรัง	222	55.9
รวม	397	100.0

จากตารางข้างต้น สามารถอธิบายลักษณะผู้รับบริการของกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

อายุ

ผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีที่ตอบแบบสอบถามที่มีอายุ 15 – 29 ปี มีจำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 40.6 อายุ 30 – 44 ปี มีจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 อายุ 45– 59 ปี 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 อายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 โดยผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุ 30 - 44 ปี รองลงมาคือ อายุ 15 – 29 ปี อายุ 45 – 59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

รายได้

ผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีที่ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 รายได้ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน มีจำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 รายได้ 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 17.4 รายได้ 20,001 บาทต่อเดือน ขึ้นไป มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.8

ระดับการศึกษา

ผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีที่ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาระดับประถม มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 17.4 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมต้น มีจำนวน 52 คนคิดเป็นร้อยละ 13.1 มีระดับการศึกษา ระดับมัธยมปลาย/ ปวช มีจำนวน 113 คนคิดเป็นร้อยละ 28.5 มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส มีจำนวน 62 คนคิดเป็นร้อยละ 15.6 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีมีจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 โดยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมปลายหรือ ปวช รองลงมาคือระดับการศึกษาปริญญาตรี และระดับการศึกษานุปริญญาหรือ ปวส ตามลำดับ

ลักษณะการเจ็บป่วย

ผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีที่ตอบแบบสอบถามที่มีลักษณะการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง มีจำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 44.1 แบบไม่เรื้อรัง มีจำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคมของผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถี โดยรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ใช้บริการ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้รับบริการ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคมของผู้รับบริการ โรงพยาบาลราชวิถี	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความรู้
1.การประกันสังคมเป็นการจัดระบบสวัสดิการให้กับลูกจ้างเมื่อยามเจ็บป่วย โดยนายจ้างและรัฐบาลมีส่วนร่วมในการออกค่าใช้จ่าย	.84	.363	มาก
2.พระราชบัญญัติประกันสังคมปัจจุบันครอบคลุมกรณีเจ็บป่วยหรือประสบ อันตรายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เช่นคลอดบุตร ทูพลภาพ ดาย ชราภาพ	.73	.444	มาก
3. ผู้ประกันตนเป็นลูกจ้างที่เริ่มทำงานมีอายุตั้งแต่ 15 ปีจนถึง 60 ปีขึ้นไป	.49	.056	ปานกลาง
4.หลักเกณฑ์การรับบริการทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับทางสถานพยาบาลคู่ ประกันสังคม	.22	.412	น้อย
5. ผู้ประกันตนถูกหักเงินสมทบร้อยละ 3 ของค่าจ้างรายเดือน	.40	.491	ปานกลาง
6.เมื่อท่านไปรักษาพยาบาล กรณีที่ท่านสามารถเบิกได้ทั้งหมดทุกครั้ง	.65	.478	ปานกลาง
7.กรณีท่านเจ็บป่วยฉุกเฉินแล้วไปรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลอื่น ท่าน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลคืนได้ภายหลัง	.57	.496	ปานกลาง
8.ในกรณีที่ท่านเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีสิทธิเป็นผู้ป่วยนอกไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี	.15	.359	น้อย
9.กรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องจ่ายเงินสำรองค่ารักษาพยาบาลไปก่อน ท่าน สามารถเบิกคืนได้ที่สำนักงานประกันสังคม	.55	.498	ปานกลาง
10.หลักฐานที่ต้องนำไปติดต่อเพื่อขอใช้บริการทางการแพทย์คือบัตร ประชาชน บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล และบัตรอื่นๆที่ทางราชการออก ให้โดยมีรูปถ่าย	.79	.409	มาก
11.ถ้าท่านต้องการผ่าตัดจะรักษาได้ฟรีเฉพาะในสถานพยาบาลคู่สัญญา หลักเท่านั้น	.44	.497	ปานกลาง
12.ผู้ประกันตนกรณีทุพพลภาพจะได้เงินทดแทนขาดรายได้ครึ่งหนึ่งของ ค่าจ้างรายเดือนตลอดชีวิต	.28	.448	น้อย
13.ถ้าท่านเกิดอุบัติเหตุหกล้มต้องไปเย็บแผลยังสถานพยาบาลอื่น สามารถ เบิกเงินคืนได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง	.14	.349	น้อย
14.ถ้าท่านปวดท้องกะทันหัน ต้องเข้ารับการรักษายังสถานพยาบาลอื่น และ แพทย์รับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในสามารถเบิกคืนได้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง	.13	.338	น้อย
15.ถ้าท่านป่วยฉุกเฉินและต้องเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น สามารถเบิกเงินคืนตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 5,000บาท/ครั้ง	.12	.329	น้อย

ตาราง 3 (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคมของผู้รับบริการ โรงพยาบาลราชวิถี	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ ความรู้
16.กองทุนประกันสังคมจะหักเงินจากนายจ้าง ลูกจ้างเท่านั้น รัฐบาลไม่ต้องจ่าย	.36	.481	ปานกลาง
17.เงินเหมาจ่ายกรณีที่ท่านคลอดบุตรจะจ่ายให้เป็นจำนวนเงิน 4,000 บาท/ครั้ง	.32	.466	น้อย
18.ผู้ประกันตนจะใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ต้องจ่ายเงินสมทบครบ 60 วันแล้ว	.17	.377	น้อย
19.ถ้าท่านสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างจะมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ต่อไปอีก 6 เดือน	.57	.495	ปานกลาง
20.ท่านมีสิทธิได้รับยาและเวชภัณฑ์ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ	.37	.483	ปานกลาง
ความรู้ความเข้าใจโดยรวม	.41	.147	ปานกลาง

จากตารางข้างต้น แสดงว่าผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคม โดยรวมอยู่ระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .41 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีมีความรู้ในข้อที่ว่า การประกันสังคมเป็นการจัดระบบสวัสดิการให้กับลูกจ้างเมื่อยามเจ็บป่วยโดยนายจ้างและรัฐบาลมีส่วนร่วมในการออกค่าใช้จ่าย มากที่สุด รองลงมาคือหลักฐานที่ต้องนำไปติดต่อเพื่อขอใช้บริการทางการแพทย์คือบัตรประชาชน บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล และบัตรอื่นๆที่ทางราชการออกให้โดยมีรูปถ่ายและน้อยที่สุดคือ ถ้าท่านป่วยฉุกเฉินและต้องเข้ารับการผ่าตัดด่วนที่สถานพยาบาลอื่น สามารถเบิกเงินคืนตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 5,000 บาท/ครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .84, .79 และ .12 ตามลำดับ

ตาราง 4 ค่าคะแนนแบ่งตามระดับความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมของผู้รับบริการ

ระดับความรู้	ระดับคะแนน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง	0.68 – 1.00	20	5
ระดับความรู้ปานกลาง	0.34 – 0.67	274	69
ระดับความรู้ต่ำ	0.00 – 0.33	103	25.9
รวม		397	100

จากตารางข้างต้น แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีอยู่จำนวน 274 รายคิดเป็นร้อยละ 69 รองลงมาคือระดับความรู้ต่ำจำนวน 103 รายคิดเป็นร้อยละ 25.9

ตาราง 5 จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามระดับความรู้ ความเข้าใจถูกต้อง

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคมของผู้รับบริการ โรงพยาบาลราชวิถี	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
1.การประกันสังคมเป็นการจัดระบบสวัสดิการให้กับลูกจ้างเมื่อยามเจ็บป่วย โดยนายจ้างและรัฐบาลมีส่วนร่วมในการออกค่าใช้จ่าย	335	84.4
2.พระราชบัญญัติประกันสังคมปัจจุบันครอบคลุมกรณีเจ็บป่วยหรือประสบ อันตรายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เช่นคลอดบุตร ทุพลงภาพ ดาย ชราภาพ	290	73
3. ผู้ประกันตนเป็นลูกจ้างที่เริ่มทำงานมีอายุตั้งแต่ 15 ปีจนถึง 60 ปีขึ้นไป	193	48.6
4.หลักเกณฑ์การรับบริการทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับทางสถานพยาบาลคู่ ประกันสังคม	86	21.7
5. ผู้ประกันตนถูกหักเงินสมทบร้อยละ 3 ของค่าจ้างรายเดือน	160	40.3
6.เมื่อท่านไปรักษาพยาบาล กรณีทำพินท่านสามารถเบิกได้ทั้งหมดทุกครั้ง	257	64.7
7.กรณีท่านเจ็บป่วยฉุกเฉินแล้วไปรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลอื่น ท่าน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลคืนได้ภายหลัง	226	56.9
8.ในกรณีท่านเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีสิทธิเป็นผู้ป่วยนอกไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี	60	15.1
9.กรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องจ่ายเงินสำรองค่ารักษาพยาบาลไปก่อน ท่าน สามารถเบิกคืนได้ที่สำนักงานประกันสังคม	218	54.9
10.หลักฐานที่ต้องนำไปติดต่อเพื่อขอใช้บริการทางการแพทย์คือบัตร ประชาชน บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล และบัตรอื่นๆที่ทางราชการออก ให้โดยมีรูปถ่าย	313	78.8
11.ถ้าท่านต้องรับการผ่าตัดจะรักษาได้ฟรีเฉพาะในสถานพยาบาลคู่สัญญา หลักเท่านั้น	174	43.8
12.ผู้ประกันตนกรณีทุพพลภาพจะได้เงินทดแทนขาดรายได้ครึ่งหนึ่งของ ค่าจ้างรายเดือนตลอดชีวิต	110	27.7
13.ถ้าท่านเกิดอุบัติเหตุหกล้มต้องไปเฝ้าแผลยังสถานพยาบาลอื่น สามารถ เบิกเงินคืนได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง	56	14.1
14.ถ้าท่านปวดท้องกะทันหัน ต้องเข้ารับการรักษายังสถานพยาบาลอื่น และ แพทย์รับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในสามารถเบิกคืนได้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง	52	13.1
15.ถ้าท่านป่วยฉุกเฉินและต้องเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น สามารถเบิกเงินคืนตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 5,000บาท/ครั้ง	49	12.3
16.กองทุนประกันสังคมจะหักเงินจากนายจ้าง ลูกจ้างเท่านั้น รัฐบาลไม่ต้อง จ่าย	143	36
17.เงินเหมาจ่ายกรณีที่ท่านคลอดบุตรจะจ่ายให้เป็นจำนวนเงิน4,000บาท/ครั้ง	68	17.1

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคมของผู้รับบริการ โรงพยาบาลราชวิถี	จำนวนผู้ตอบถูก	ร้อยละ
18. ผู้ประกันตนจะใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ต้องจ่ายเงินสมทบครบ 60 วันแล้ว	126	31.7
19. ถ้าทำน้สิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างจะมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ต่อไป อีก 6 เดือน	227	57.2
20. ท่านมีสิทธิได้รับยาและเวชภัณฑ์ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ	147	37
รวม	397	100

จากตารางข้างต้นแสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมใน
ข้อที่ 1 และ 10 มากคือมีจำนวน 335,313 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.4,78.8 และในข้อที่ 15 มีความรู้ที่น้อยที่สุด มี
จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.3

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ระดับของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถี
และ โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ระดับของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ ดังแสดงในตาราง 6
ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับ ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคาดหวัง
1. ด้านความเป็นรูปธรรม	3.66	.686	มาก
2. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	4.10	.652	มาก
3. ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ	3.94	.732	มาก
4. ด้านการให้ความมั่นใจ	3.82	.813	มาก
5. ด้านการเอาใจใส่	3.79	.786	มาก
ระดับของความคาดหวังโดยรวม	3.86	.654	มาก

จากตารางข้างต้นแสดงว่าระดับคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลราชวิถีโดยรวมมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 เมื่อพิจารณาเป็นราย
ข้อพบว่าความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการมีคะแนนมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความสามารถ
ในการตอบสนองความต้องการและ ด้านความเป็นรูปธรรมมีคะแนนน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10,
3.94 และ 3.66 ตามลำดับ

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับ ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคาดหวัง
สถานที่นั่งรอตรวจมีพอเพียง	3.52	.917	มาก
มีป้ายบอกชัดเจนตามหน้าห้องต่าง ๆ ที่ให้บริการ	3.87	.824	มาก
ห้องน้ำสะอาด	3.42	.988	มาก
ระบบสาธารณูปโภคเช่นตู้น้ำดื่ม, โทรศัพท์สาธารณะ, ที่จอดรถมีพอเพียง	3.47	1.026	มาก
อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย	4.05	.806	มาก
ระดับของความคาดหวังโดยรวม	3.66	.686	มาก

จากตารางข้างต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าความคาดหวังต่ออุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยมีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ป้ายบอกชัดเจนตามหน้าห้องต่าง ๆ ที่ให้บริการและห้องน้ำสะอาดมีคะแนนน้อยที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05, 3.87 และ 3.42 ตามลำดับ

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับ ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคาดหวัง
แพทย์ พยาบาล มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์การแพทย์	4.22	.710	มากที่สุด
ท่านได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างละเอียด	4.03	.834	มาก
แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจและวินิจฉัยโรค	4.20	.723	มาก
เจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ที่ท่านใช้บริการ มีความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ	4.04	.840	มาก
ยาที่ท่านได้รับมีคุณภาพดี	4.07	.878	มาก
ระดับของความคาดหวังโดยรวม	4.10	.652	มาก

จากตารางข้างต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าความคาดหวังต่อแพทย์ พยาบาล มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจและวินิจฉัยโรคและท่านได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างละเอียดมีคะแนนน้อยที่สุด คือ 4.22, 4.20 และ 4.03 ตามลำดับ

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับ ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจ ต่อผู้รับบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคาดหวัง
เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ	3.91	.886	มาก
ท่านรู้สึกมั่นใจในระบบบริการและระบบการรักษาความลับ ผู้ป่วย	3.92	.918	มาก
แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถทาง วิทยาการสมัยใหม่	4.0	.815	มาก
เจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหา	3.9	.906	มาก
ท่านได้รับการตรวจโรคด้วยความเหมาะสม หาสาเหตุได้	4.0	.830	มาก
ระดับของความคาดหวังโดยรวม	3.94	.732	มาก

จากตารางข้างต้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าความคาดหวังต่อแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถทางวิทยาการสมัยใหม่ และผู้รับบริการได้รับการตรวจโรคด้วยความเหมาะสม หาสาเหตุได้ มีคะแนนมากที่สุดและเจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหา มีคะแนนน้อยที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.0 และ 3.9 ตามลำดับ

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับ ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านความสามารถในการ ตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคาดหวัง
เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและกระตือรือร้น	3.75	.957	มาก
เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามเป็นอย่างดี	3.80	.911	มาก
กรณีป่วยหนักหรือฉุกเฉินท่านจะได้รับการตรวจรักษาทันทีที่ แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย	3.77	.982	มาก
มีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างพอเพียง	3.98	.850	มาก
มีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างพอเพียง	3.84	.943	มาก
ระดับของความคาดหวังโดยรวม	3.82	.813	มาก

จากตารางข้างต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าความคาดหวังต่อ แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ มีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างพอเพียงและ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและกระตือรือร้นมีคะแนนน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98, 3.84 และ 3.75 ตามลำดับ

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับ ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความคาดหวัง
ท่านได้รับการบริการอย่างเสมอภาคเหมือนคนอื่น ๆ	3.85	.929	มาก
การไปรับบริการต่างๆเช่นขอบัตร ซักยาและอื่นๆ ท่านได้รับความสะดวก	3.75	.920	มาก
ขั้นตอนต่างๆในการบริการของโรงพยาบาล รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน	3.68	1.003	มาก
ห้องตรวจต่างๆที่ท่านไปรับบริการหรือติดต่อ ง่าย	3.80	.880	มาก
แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สนใจในการตรวจรักษาและบริการ	3.91	.894	มาก
ระดับของความคาดหวังโดยรวม	3.91	.786	มาก

จากตารางข้างต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าความคาดหวังต่อแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สนใจในการตรวจรักษาและบริการ มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ การบริการอย่างเสมอภาค และขั้นตอนต่างๆในการบริการของโรงพยาบาล รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน มีคะแนนน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91, 3.85 และ 3.68 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ระดับของการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถี และโดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับ การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1. ด้านความเป็นรูปธรรม	3.47	.668	มาก
2. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	3.90	.648	มาก
3. ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	3.81	.699	มาก
4. ด้านการให้ความมั่นใจ	3.54	.822	มาก
5. ด้านการเอาใจใส่	3.54	.73	มาก
ระดับของการรับรู้โดยรวม	3.65	.629	มาก

จากตารางข้างต้น แสดงว่าระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีโดยรวมมีการรับรู้อยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าการรับรู้ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการมีคะแนนมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการตอบสนองความ

ต้องการของผู้รับบริการและ ด้านความเป็นรูปธรรมมีคะแนนน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90, 3.81 และ 3.47 ตามลำดับ

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับ การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
สถานที่นั่งรอตรวจมีพอเพียง	3.29	1.090	ปานกลาง
มีป้ายบอกชัดเจนตามหน้าห้องต่างๆที่ให้บริการ	3.81	.918	มาก
ห้องน้ำสะอาด	3.02	1.086	ปานกลาง
ระบบสาธารณูปโภคเช่นน้ำดื่ม, โทรศัพท์สาธารณะ, ที่จอดรถมีพอเพียง	3.19	1.118	ปานกลาง
อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย	3.86	.862	มาก
ระดับของการรับรู้โดยรวม	3.47	.668	มาก

จากตารางข้างต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้ห้วงต่ออุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือมีป้ายบอกชัดเจนตามหน้าห้องต่างๆที่ให้บริการ และห้องน้ำสะอาดมีคะแนนน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86, 3.81 และ 3.02 ตามลำดับ

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับ การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
แพทย์ พยาบาล มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์การแพทย์	4.00	.759	มาก
ท่านได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างละเอียด	3.71	.966	มาก
แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจและวินิจฉัยโรค	3.95	.845	มาก
เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆที่ท่านใช้บริการ มีความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ	3.80	.941	มาก
ยาที่ท่านได้รับมีคุณภาพดี	3.68	1.018	มาก
ระดับของการรับรู้โดยรวม	3.90	.648	มาก

จากตารางข้างต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้ แพทย์ พยาบาล มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด

รองลงมาคือ แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจและวินิจฉัยโรคและยาที่ท่านได้รับมีคุณภาพดีมีคะแนนน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.0, 3.95 และ 3.68 ตามลำดับ

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับ การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ	3.74	.933	มาก
ท่านรู้สึกมั่นใจในระบบบริการและระบบการรักษาความลับผู้ป่วย	3.80	.946	มาก
แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถทางวิทยาการสมัยใหม่	3.88	.852	มาก
เจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหา	3.64	.994	มาก
ท่านได้รับการตรวจโรคด้วยความเหมาะสม หาสาเหตุได้	3.73	.917	มาก
ระดับของการรับรู้โดยรวม	3.81	.699	มาก

จากตารางข้างต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้ต่อแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถทางวิทยาการสมัยใหม่ มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือรู้สึกมั่นใจในระบบบริการและระบบการรักษาความลับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหา มีคะแนนน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88, 3.80 และ 3.64 ตามลำดับ

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับ การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและกระตือรือร้น	3.47	1.053	มาก
เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามเป็นอย่างดี	3.52	.989	มาก
กรณีป่วยหนักหรือฉุกเฉินท่านจะได้รับการตรวจรักษาทันที่	3.39	1.005	มาก
แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย	3.83	.911	มาก
มีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างพอเพียง	3.50	1.012	มาก
ระดับของการรับรู้โดยรวม	3.54	.822	มาก

จากตารางข้างต้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การรับรู้ต่อ แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย มีระดับคะแนนเฉลี่ยมาก

ที่สุด รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถามเป็นอย่างดีและกรณีป่วยหนักหรือฉุกเฉิน ท่านจะได้รับการตรวจรักษาทันทั่วทั้งที่มีคะแนนน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83, 3.52 และ 3.39 ตามลำดับ

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับ การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
ท่านได้รับการบริการอย่างเสมอภาคเหมือนคนอื่น ๆ	3.65	1.015	มาก
การไปรับบริการต่าง ๆ เช่น ขอบัตร ซักยาและอื่น ๆ ท่านได้รับความสะดวก	3.50	.936	มาก
ขั้นตอนต่าง ๆ ในการบริการของโรงพยาบาล รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน	3.08	1.052	มาก
ห้องตรวจต่าง ๆ ที่ท่านไปรับบริการหรือติดต่อ ง่าย	3.60	.958	มาก
แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สนใจในการตรวจรักษาและบริการ	3.76	.890	มาก
ระดับของการรับรู้โดยรวม	3.65	.629	มาก

จากตารางข้างต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าการรับรู้ต่อแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สนใจในการตรวจรักษาและบริการ มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ การได้รับการบริการอย่างเสมอภาคเหมือนคนอื่น ๆ และขั้นตอนต่าง ๆ ในการบริการของโรงพยาบาล รวดเร็วไม่ต้องรอนานมีคะแนนน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76, 3.65 และ 3.08 ตามลำดับ

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถี

ตาราง 18 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ

เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการ	P	E	(P - E)	คุณภาพบริการ
1. ด้านความเป็นรูปธรรม	3.47	3.66	-.19	ต่ำกว่าที่คาดหวัง
2. ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	3.90	4.10	-.20	ต่ำกว่าที่คาดหวัง
3. ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ	3.81	3.94	-.13	ต่ำกว่าที่คาดหวัง
4. ด้านการให้ความมั่นใจ	3.54	3.82	-.28	ต่ำกว่าที่คาดหวัง
5. ด้านการเอาใจใส่	3.65	3.79	-.14	ต่ำกว่าที่คาดหวัง
ภาพรวม	3.65	3.86	-.21	ต่ำกว่าที่คาดหวัง

จากตารางข้างต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีคิดว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพต่ำกว่าความคาดหวังโดยรวมมีค่าเท่ากับ -.21

ตอนที่ 6 วิเคราะห์ระดับของความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถี และ โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ระดับ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ด้านการบริการของบุคลากร	3.45	.874	มาก
2. ด้านคุณภาพของอาคารสถานที่	3.65	.868	มาก
3. ด้านคุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์	3.90	.769	มาก
4. ด้านคุณภาพของยารักษาโรค	3.60	.991	มาก
ระดับของความพึงพอใจโดยรวม	3.65	.698	มาก

จากตารางข้างต้น ระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถีโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 พบว่าความพึงพอใจด้านคุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์ในมีคะแนนมากที่สุด รองลงมาคือ ความพึงพอใจด้านคุณภาพของอาคารสถานที่ และความพึงพอใจด้านการบริการของบุคลากรมีคะแนนน้อยที่สุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90, 3.65 และ 3.45 ตามลำดับ

ตอนที่ 7 การทดสอบสมมุติฐาน

สมมุติฐานที่ 1 ผู้รับบริการที่มี อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะการเจ็บป่วยต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

1.1 ผู้รับบริการที่มี อายุต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการที่มี อายุต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการที่มี อายุต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

เปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ของผู้รับบริการที่มี อายุ แตกต่างกันวิเคราะห์โดยใช้ ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ปรากฏผลดังตาราง

ตาราง 20 เปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ จำแนกตาม อายุ

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความเป็นรูปธรรม	ระหว่างกลุ่ม	.543	3	.181	.382	.766
	ภายในกลุ่ม	186.126	393	.474		
	รวม	186.669	396			
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.902	3	.634	1.495	.215
	ภายในกลุ่ม	166.598	393	.424		
	รวม	168.499	396			

ตาราง 20(ต่อ)

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.186	3	.729	1.362	.254
	ภายในกลุ่ม	210.220	393	.535		
	รวม	212.406	396			
ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.515	3	.838	1.269	.285
	ภายในกลุ่ม	259.598	393	.661		
	รวม	262.113	396			
ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.704	3	.568	.917	.432
	ภายในกลุ่ม	243.256	393	.619		
	รวม	244.960	396			
ความคาดหวังโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.522	3	.507	1.186	.315
	ภายในกลุ่ม	168.029	393	.428		
	รวม	169.551	396			

จากตารางข้างต้น แสดงว่าผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ โดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญมีค่าเท่ากับ .315 ซึ่งมากกว่า .05 นั่นคือยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

1.2 ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

เปรียบเทียบตัวแปร รายได้ โดยใช้ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ปรากฏผลดังตาราง

ตาราง 21 เปรียบเทียบ ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจำแนกตามรายได้

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความเป็นรูปธรรม	ระหว่างกลุ่ม	3.548	3	1.183	2.538	.056
	ภายในกลุ่ม	183.121	393	.466		
	รวม	186.669	396			
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	ระหว่างกลุ่ม	.649	3	.216	.506	.678
	ภายในกลุ่ม	167.850	393	.427		
	รวม	168.499	396			

ตาราง 21 (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	.609	3	.203	.376	.770
	ภายในกลุ่ม	211.798	393	.539		
	รวม	212.406	396			
ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.744	3	.581	.877	.453
	ภายในกลุ่ม	260.369	393	.663		
	รวม	262.113	396			
ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.808	3	.936	1.519	.209
	ภายในกลุ่ม	242.152	393	.616		
	รวม	244.960	396			
ความคาดหวังโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.424	3	.475	1.109	.345
	ภายในกลุ่ม	168.127	393	.428		
	รวม	169.551	396			

จากตารางข้างต้น แสดงว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญมีค่าเท่ากับ .345 ซึ่งมากกว่า .05 นั่นคือยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

1.3 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

เปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ตามตัวแปรระดับการศึกษา โดยใช้ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ปรากฏผลดังตาราง

ตาราง 22 เปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความเป็นรูปธรรม	ระหว่างกลุ่ม	6.229	5	1.246	2.700	.021*
	ภายในกลุ่ม	180.440	391	.461		
	รวม	186.669	396			
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.669	5	.534	1.258	.281
	ภายในกลุ่ม	165.830	391	.424		
	รวม	168.499	396			

ตาราง 22 (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.912	5	.782	1.467	.200
	ภายในกลุ่ม	208.495	391	.533		
	รวม	212.406	396			
ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.001	5	.600	.906	.477
	ภายในกลุ่ม	259.112	391	.663		
	รวม	262.113	396			
ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.275	5	.855	1.389	.227
	ภายในกลุ่ม	240.684	391	.616		
	รวม	244.960	396			
ความคาดหวังโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.122	5	.624	1.467	.200
	ภายในกลุ่ม	166.429	391	.426		
	รวม	169.551	396			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางข้างต้น แสดงว่าผู้รับบริการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .20 ซึ่งมากกว่า .05 นั่นคือยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่าผู้รับบริการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรม มีค่าระดับนัยสำคัญ เท่ากับ .021 ซึ่งน้อยกว่า .05 หมายความว่าผู้รับบริการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมแตกต่างกัน ดังนั้นจึงศึกษาความแตกต่างระหว่างกลุ่มเพิ่มเติมด้วยวิธีการทดสอบความแตกต่างอย่างน้อยที่สุด(Least Significance Difference : LSD) ดังปรากฏผลในตาราง 23

ตาราง 23 แสดงการเปรียบเทียบของความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมรายคู่จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	$\bar{x}$	ประถม	มัธยมต้น	มัธยมปลาย	อนุปริญา	ปริญาตรี	สูงกว่าปริญาตรี
		3.90	3.63	3.54	3.72	3.61	3.80
ประถม	3.90	-	.027*	.36*	.18	.29*	.10
มัธยมต้น	3.63	-	-	.09	.09	.02	.17
มัธยมปลาย	3.54	-	-	-	.18	.07	.26
อนุปริญา	3.72	-	-	-	-	.11	.08
ปริญาตรี	3.61	-	-	-	-	-	.19
สูงกว่าปริญาตรี	3.80	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางข้างต้น พบว่า กลุ่มผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับประถมมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมต้น มัธยมปลายและ ปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

1.4 ผู้รับบริการที่มีลักษณะการเจ็บป่วยแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการ ที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการ ที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

เปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ตามตัวแปร ลักษณะการเจ็บป่วยโดยใช้ t-test ปรากฏผลดังตาราง 24

ตาราง 24 เปรียบเทียบความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ	คะแนนเฉลี่ยความคาดหวัง		t	Sig. (2-tailed)
	เรื้อรัง	ไม่เรื้อรัง		
ด้านความเป็นรูปธรรม	3.61	3.71	1.309	.191
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	4.12	4.09	.365	.715
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	3.93	3.95	-.409	.683
ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ	3.75	3.89	-.1697	.090
ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	3.72	3.86	-.1834	.067
ความคาดหวังโดยรวม	3.82	3.90	-1.154	.249

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางข้างต้น แสดงว่าผู้รับบริการที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการรายด้านและโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญมีค่ามากกว่า .05 นั่นคือยอมรับสมมุติฐาน H_0 หมายความว่าผู้รับบริการ ที่มีลักษณะการเจ็บป่วย ต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

สมมุติฐานที่ 2 ผู้รับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

H_0 : .ผู้รับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : .ผู้รับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมต่างกันมีความ

คาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน
 เปรียบเทียบความคาดหวังตามตัวแปรความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคม โดย
 ใช้ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ปรากฏผลดังตาราง 25

ตาราง 25 เปรียบความคาดหวัง จำแนกตามความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคม

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความเป็นรูปธรรม	ระหว่างกลุ่ม	1.622	2	.811	1.727	.179
	ภายในกลุ่ม	185.047	394	.470		
	รวม	186.669	396			
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.514	2	.757	1.786	.169
	ภายในกลุ่ม	166.985	394	.424		
	รวม	168.499	396			
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.562	2	.781	1.459	.234
	ภายในกลุ่ม	210.845	394	.535		
	รวม	212.406	396			
ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	.751	2	.375	.566	.568
	ภายในกลุ่ม	261.362	394	.663		
	รวม	262.113	396			
ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.332	2	1.166	1.893	.152
	ภายในกลุ่ม	242.628	394	.616		
	รวม	244.960	396			
ความคาดหวังโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.247	2	.624	1.460	.234
	ภายในกลุ่ม	168.304	394	.427		
	รวม	169.551	396			

จากตารางข้างต้น แสดงว่าผู้รับบริการที่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .234 ซึ่งมากกว่า .05 นั้นคือยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สมมติฐานที่ 3 ผู้รับบริการที่มี อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะการเจ็บป่วยต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

3.1 ผู้รับบริการที่มี อายุต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการที่มี อายุต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

H₁ : ผู้รับบริการที่มี อายุต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน
 เปรียบเทียบการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ของผู้รับบริการที่มี อายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยใช้ความ
 แปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ปรากฏผลดังตาราง 26

ตาราง 26 เปรียบเทียบการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตาม อายุ

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความเป็นรูปธรรม	ระหว่างกลุ่ม	1.435	3	.478	1.070	.362
	ภายในกลุ่ม	175.642	393	.447		
	รวม	177.077	396			
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.574	3	1.191	2.874	.036*
	ภายในกลุ่ม	162.937	393	.415		
	รวม	166.512	396			
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับ บริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.427	3	1.142	2.359	.071
	ภายในกลุ่ม	190.275	393	.484		
	รวม	193.702	396			
ด้านความสามารถในการตอบ ความต้องการต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.051	3	1.017	1.508	.212
	ภายในกลุ่ม	264.986	393	.674		
	รวม	268.037	396			
ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.770	3	.923	1.741	.158
	ภายในกลุ่ม	208.402	393	.530		
	รวม	211.172	396			
ความคาดหวังโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2.625	3	.875	2.227	.085
	ภายในกลุ่ม	154.423	393	.393		
	รวม	157.048	396			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางข้างต้นแสดงว่าผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากค่า ระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .085 ซึ่งมากกว่า .05 นั่นคือยอมรับสมมติฐาน H₀ หมายความว่าผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน แต่ถ้าพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความน่าเชื่อถือของบริการค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .036 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 ดังนั้นจึงศึกษาความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยวิธีการทดสอบความแตกต่างอย่างน้อยที่สุด(Least Significant Difference : LSD) ดังปรากฏผลในตาราง 27

ตาราง 27 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการรายกลุ่มจำแนกตามอายุ

อายุ	$\bar{x}$	15-29 ปี	30-44 ปี	45-59 ปี	60 ปีขึ้นไป
		3.98	3.80	3.92	4.14
15-29 ปี	3.98	-	.018*	.06	.16
30-44 ปี	3.80	-	-	.12	.034*
45-59 ปี	3.92	-	-	-	.22
60 ปีขึ้นไป	4.14	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางข้างต้น พบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ 15-29 ปี มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ 30-44 ปี และกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ 30-44 ปี มีการรับรู้ต่างกับกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3.2 ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

เปรียบเทียบตัวแปร รายได้ โดยใช้ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ปรากฏผลดังตาราง

ตาราง 28 เปรียบเทียบ การรับรู้ต่อคุณภาพบริการจำแนกตามรายได้

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความเป็นรูปธรรม	ระหว่างกลุ่ม	9.247	3	3.082	7.218	.000
	ภายในกลุ่ม	167.873	393	.427		
	รวม	177.077	396			
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6.945	3	2.315	5.701	.001
	ภายในกลุ่ม	159.567	393	.406		
	รวม	166.512	396			
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.946	3	.982	2.023	.110
	ภายในกลุ่ม	190.756	393	.485		
	รวม	193.702	396			

ตาราง 28(ต่อ)

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความสามารถในการตอบ ความต้องการต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	9.148	3	3.049	4.629	.003
	ภายในกลุ่ม	258.889	393	.659		
	รวม	268.037	396			
ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6.031	3	2.010	3.852	.010
	ภายในกลุ่ม	205.141	393	.522		
	รวม	211.172	396			
ความคาดหวังโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	6.395	3	2.132	5.561	.001
	ภายในกลุ่ม	150.653	393	.383		
	รวม	157.048	396			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางข้างต้น แสดงว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยรวมแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือปฏิเสธสมมุติฐาน H_0 ยอมรับสมมุติฐาน H_1 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงศึกษาความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยวิธีการทดสอบความแตกต่างอย่างน้อยที่สุด (Least Significant-Difference : LSD)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

การรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรม พบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .000 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือปฏิเสธสมมุติฐาน H_0 ยอมรับสมมุติฐาน H_1 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ พบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .001 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือปฏิเสธสมมุติฐาน H_0 ยอมรับสมมุติฐาน H_1 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการพบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .003 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือปฏิเสธสมมุติฐาน H_0 ยอมรับสมมุติฐาน H_1 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการพบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .010 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือปฏิเสธสมมุติฐาน H_0 ยอมรับสมมุติฐาน H_1 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .110 ซึ่งมากกว่า .05 นั่นคือยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการรายคู่จำแนกตามรายได้

การรับรู้	รายได้	น้อยกว่า 5,000 บาท				5,000-10,000 บาท				10,001-20,000 บาท				20,001 บาทขึ้นไป			
		$\bar{x}$	3.59	3.52	3.23	3.14											
ด้านความเป็นรูปธรรม	น้อยกว่า 5,000 บาท	3.59	-	.07	.36*	.45*											
	5,000-10,000 บาท	3.52	-	-	.29*	.38*											
	10,001-20,000 บาท	3.23	-	-	-	.09											
	20,001 บาทขึ้นไป	3.14	-	-	-	-											
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	น้อยกว่า 5,000 บาท	4.03	-	.10	.31*	.43*											
	5,000-10,000 บาท	3.93	-	-	.21*	.33*											
	10,001-20,000 บาท	3.72	-	-	-	.12											
	20,001 บาทขึ้นไป	3.60	-	-	-	-											
ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ	น้อยกว่า 5,000 บาท	3.67	-	.12	.24*	.60*											
	5,000-10,000 บาท	3.55	-	-	.12	.48*											
	10,001-20,000 บาท	3.43	-	-	-	.36											
	20,001 บาทขึ้นไป	3.07	-	-	-	-											
ด้านการเอาใจใส่	น้อยกว่า 5,000 บาท	3.65	-	.08	.22*	.47*											
	5,000-10,000 บาท	3.57	-	-	.14	.39*											
	10,001-20,000 บาท	3.43	-	-	-	.25											
	20,001 บาทขึ้นไป	3.18	-	-	-	-											

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางข้างต้น พบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรม

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้น้อยกว่า5,000บาทต่อเดือน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้10,001 – 20,000 บาทและ20,001 บาทขึ้นไป

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้5,000 – 10,000 บาทมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้10,001 – 20,000 บาทและ20,001 บาทขึ้นไป

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้น้อยกว่า5,000บาทต่อเดือน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้10,001 – 20,000 บาทและ20,001 บาทขึ้นไป

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้น้อยกว่า5,000 -10,000บาทต่อเดือน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้10,001 – 20,000 บาทและ20,001 บาทขึ้นไป

ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้น้อยกว่า5,000บาทต่อเดือน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้10,000 – 20,000 บาทและ20,001 บาทขึ้นไป

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้5,000 – 10,000 บาทมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้20,001 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้น้อยกว่า5,000บาทต่อเดือน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้10,000 – 20,000 บาทและ20,001 บาทขึ้นไป

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้5,000 – 10,000 บาทมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีรายได้20,001 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3.3 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

เปรียบเทียบการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ตามตัวแปรระดับการศึกษา โดยใช้ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ปรากฏผลดังตาราง 30

ตาราง 30 เปรียบเทียบการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามระดับการศึกษา

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ แหล่งความแปรปรวน		SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความเป็นรูปธรรม	ระหว่างกลุ่ม	29.515	5	5.903	15.641	.000
	ภายในกลุ่ม	147.562	391	.377		
	รวม	177.077	396			
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	ระหว่างกลุ่ม	21.475	5	4.295	11.579	.000
	ภายในกลุ่ม	145.036	391	.371		
	รวม	166.512	396			
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	16.446	5	3.289	7.256	.000
	ภายในกลุ่ม	177.256	391	.453		
	รวม	193.702	396			
ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	34.437	5	6.887	11.528	.000
	ภายในกลุ่ม	233.600	391	.597		
	รวม	268.037	396			
ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	23.303	5	4.661	9.700	.000
	ภายในกลุ่ม	187.869	391	.480		
	รวม	211.172	396			
ความคาดหวังโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	24.246	5	4.849	14.277	.000
	ภายในกลุ่ม	132.802	391	.340		
	รวม	157.048	396			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางข้างต้น แสดงว่าผู้รับบริการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยรวมแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือปฏิเสธสมมุติฐาน H_0 ยอมรับสมมุติฐาน H_1 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทั้ง 5 ด้าน ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือปฏิเสธสมมุติฐาน H_0 ยอมรับสมมุติฐาน H_1 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงศึกษาความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยวิธีการทดสอบความแตกต่างอย่างน้อยที่สุด (Least Significant Difference : LSD)

ตาราง 31 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการรายคู่จำแนกตามระดับการศึกษา

การรับรู้	ระดับการศึกษา	ประณม มัธยมต้น มัธยม ปลาย						สูงกว่า ปริญญาตรี
		$\bar{x}$	3.97	3.64	3.44	3.30	3.18	3.06
ด้านความเป็นรูปธรรม	ประณม	3.97	-	.33*	.53*	.67*	.79*	.91*
	มัธยมต้น	3.64	-	-	.20	.34*	.46*	.58*
	มัธยมปลาย	3.44	-	-	-	.14	.26*	.38
	อนุปริญญา	3.30	-	-	-	-	.12	.24
	ปริญญาตรี	3.18	-	-	-	-	-	.12
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.06	-	-	-	-	-	-
		ประณม มัธยมต้น มัธยมปลาย อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่า ปริญญาตรี						
		$\bar{x}$	4.32	4.03	3.89	3.79	3.63	3.60
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	ประณม	4.32	-	.29*	.43*	.53*	.69*	.72*
	มัธยมต้น	4.03	-	-	.14	.24*	.40*	.43
	มัธยมปลาย	3.89	-	-	-	.10	.26*	.29
	อนุปริญญา	3.79	-	-	-	-	.16	.19
	ปริญญาตรี	3.63	-	-	-	-	-	.03
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.60	-	-	-	-	-	-
		ประณม มัธยมต้น มัธยมปลาย อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่า ปริญญาตรี						
		$\bar{x}$	4.18	3.94	3.80	3.59	3.62	3.73
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	ประณม	4.18	-	.24	.38*	.59*	.56*	.45
	มัธยมต้น	3.94	-	-	.14	.35*	.32*	.21
	มัธยมปลาย	3.80	-	-	-	.21	.18	.07
	อนุปริญญา	3.59	-	-	-	-	.03	.14
	ปริญญาตรี	3.62	-	-	-	-	-	.11
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.73	-	-	-	-	-	-

ตาราง 31 (ต่อ)

			ประณม	มัธยมต้น	มัธยมปลาย	อนุปริญา	ปริญาตรี	สูงกว่าปริญาตรี
		$\bar{x}$	4.08	3.71	3.52	3.26	3.27	3.16
ด้านความ	ประณม	4.08	-	.37*	.56*	.82*	.81*	.47*
สามารถใน	มัธยมต้น	3.71	-	-	.19	.26*	.44*	.55
การตอบ	มัธยมปลาย	3.52	-	-	-	.26*	.25*	.36
สนองความ	อนุปริญา	3.26	-	-	-	-	.01	.10
ต้องการต่อ	ปริญาตรี	3.27	-	-	-	-	-	.11
ผู้รับบริการ	สูงกว่าปริญาตรี	3.16	-	-	-	-	-	-
			ประณม	มัธยมต้น	มัธยมปลาย	อนุปริญา	ปริญาตรี	สูงกว่าปริญาตรี
		$\bar{x}$	4.01	3.68	3.51	3.31	3.33	3.50
ด้านการเอา	ประณม	4.01	-	.33*	.50*	.70*	.68*	.51
ใจใส่ต่อผู้รับ	มัธยมต้น	3.68	-	-	.17	.37*	.35*	.18
บริการ	มัธยมปลาย	3.51	-	-	-	.20	.18	.01
	อนุปริญา	3.31	-	-	-	-	.02	.19
	ปริญาตรี	3.33	-	-	-	-	-	.17
	สูงกว่าปริญาตรี	3.50	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางข้างต้นพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรม

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับประณมมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้น มัธยมปลาย อนุปริญา ปริญาตรี และ สูงกว่าปริญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้นมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับอนุปริญา ปริญาตรี และ สูงกว่าปริญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับประณมมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้น มัธยมปลาย ปริญาตรี และ สูงกว่าปริญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้นมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับอนุปริญา และปริญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลายมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาระดับประถมมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษา มัธยมปลาย อนุปริญญา และปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาต้นมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษานอนปริญญา และปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญา ปริญญาตรี และ สูงกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาต้นมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา และปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมปลายมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา และปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาระดับประถมมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย อนุปริญญา และปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาต้นมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกับกลุ่มผู้มารับบริการที่มีระดับการศึกษาก่อนปริญญา และปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3.4 ผู้รับบริการที่มีลักษณะการเจ็บป่วยแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการ ที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกัันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

H₁ : ผู้ให้บริการ ที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

เปรียบเทียบการรับรู้ต่อคุณภาพบริการตามตัวแปรลักษณะการเจ็บป่วยโดยใช้ t-test ปรากฏผลดังนี้

ตาราง

ตาราง 32 เปรียบเทียบการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ	ค่าเฉลี่ยการรับรู้		t	Sig. (2-tailed)
	เรื่องจริง	ไม่เรื่องจริง		
ด้านความเป็นรูปธรรม	3.46	3.47	-.276	.782
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	3.97	3.85	1.768	.078
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	3.83	3.79	.503	.615
ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ	3.56	3.52	.516	.606
ต่อผู้รับบริการ				
ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	3.51	3.57	-.871	.384
การรับรู้โดยรวม	3.66	3.64	.349	.728

จากตารางที่ข้างต้น แสดงว่าผู้รับบริการ ที่มีลักษณะการเจ็บป่วย ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการรายด้านและ โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญ มีค่ามากกว่า .05 นั่นคือยอมรับสมมติฐาน H_0 หมายความว่าผู้รับบริการ ที่มีลักษณะการเจ็บป่วย ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สมมติฐานที่ 4 ผู้รับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

H_0 : ผู้รับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน

เปรียบเทียบการรับรู้ตามตัวแปรความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคม โดยใช้ความแปรปรวนแบบทางเดียว(One-way Analysis of Variance) ปรากฏผลดังตาราง 33

ตาราง 33 การเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการตามตัวแปรความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคม

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านความเป็นรูปธรรม	ระหว่างกลุ่ม	3.527	2	1.764	4.004	.019
	ภายในกลุ่ม	173.550	394	.440		
	รวม	177.077	396			
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.439	2	.720	1.717	.181
	ภายในกลุ่ม	165.073	394	.419		
	รวม	166.512	396			
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.363	2	.682	1.396	.249
	ภายในกลุ่ม	192.339	394	.488		
	รวม	193.702	396			
ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.110	2	.555	.819	.442
	ภายในกลุ่ม	266.927	394	.677		
	รวม	268.03	396			
ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5.865	2	2.933	5.628	.004
	ภายในกลุ่ม	205.307	394	.521		
	รวม	211.172	396			
ความคาดหวังโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2.179	2	1.089	2.771	.064
	ภายในกลุ่ม	154.870	394	.393		
	รวม	157.048	396			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางข้างต้น แสดงว่าผู้รับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .064 ซึ่งมากกว่า .05 นั่นคือยอมรับสมมุติฐาน H_0 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความเป็นรูปธรรมและด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .019 และ .004 ซึ่งน้อยกว่า .05 นั่นคือปฏิเสธสมมุติฐาน H_0 ยอมรับสมมุติฐาน H_1 หมายความว่าผู้รับบริการที่มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคมมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกัน ด้านความเป็นรูปธรรมและด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ดังนั้นจึงศึกษาความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยวิธีการทดสอบความแตกต่างอย่างน้อยที่สุด (Least Significant Difference : LSD)

ตาราง 34 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้รับบริการด้านความเป็นรูปธรรมและการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการรายคู่จำแนกตามระดับความรู้

การรับรู้	ระดับความรู้	$\bar{x}$	รู้มาก	รู้ปานกลาง	รู้น้อย
ด้านความเป็นรูปธรรม	รู้มาก	3.25	-	.18	.36*
	รู้ปานกลาง	3.43	-	-	.18*
	รู้น้อย	3.61	-	-	-
			รู้มาก	รู้ปานกลาง	รู้น้อย
ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	รู้มาก	3.09	-	.44*	.58*
	รู้ปานกลาง	3.53	-	-	.14
	รู้น้อย	3.67	-	-	-
			รู้มาก	รู้ปานกลาง	รู้น้อย

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตารางข้างต้นแสดงว่าผู้รับบริการที่มีความรู้มาก มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกับผู้รับบริการที่มีความรู้น้อยและผู้รับบริการที่มีความรู้ปานกลางมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกับผู้รับบริการที่มีความรู้ใน ด้านความเป็นรูปธรรม

ผู้รับบริการที่มีความรู้มากและ ปานกลาง มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการต่างกับผู้รับบริการที่มีความรู้

สมมุติฐานที่ 5 การประเมินคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

ในการศึกษาค่าการประเมินคุณภาพบริการ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ว่ามีค่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่เพื่อเป็นตัวแทนที่ดี ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างนี้โดยใช้ Paired t-test ผลการทดสอบพบว่าความคาดหวังและการรับรู้มีความแตกต่างรายด้าน ดังนั้นค่าความคาดหวังและการรับรู้จึงเหมาะสมที่จะนำมาศึกษาต่อไป ซึ่งการทดสอบสมมุติฐานที่ 5 แบ่งออกเป็นรายด้านและโดยรวม

ตาราง 35 การเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพบริการโดยใช้ Paired t-test

เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการ(C-D)	Mean	S.D.	t	df	Sig. (2-tailed)
ด้านความเป็นรูปธรรม	.1935	.643	5.991	396	.000
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	.2020	.604	6.656	396	.000
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	.4055	.799	10.105	396	.000
ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ	.2882	.832	6.893	396	.000
ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	.2499	.612	8.130	396	.000

จากตารางข้างต้นการเปรียบเทียบค่าความคาดหวังและการรับรู้ในการประเมินคุณภาพบริการ เมื่อพิจารณาค่า t และค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .000 ซึ่งมากกว่า .05 นั่นคือ ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

6.1. การประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจรายด้านมีความสัมพันธ์กัน

H_0 : การประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจรายด้านไม่มีความสัมพันธ์กัน

H_1 : การประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจรายด้านมีความสัมพันธ์กัน

เปรียบเทียบ ค่าความสัมพันธ์กันของการประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจรายด้านโดยใช้การวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi- Square test)ปรากฏผลดังตาราง 34

ตาราง 36 แสดงผลการวิเคราะห์การประเมินคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

คุณภาพบริการ	ความพึงพอใจ		
	χ^2	Sig.	Cramer'sV
การบริการของบุคลากร	48.820	.000	.351
คุณภาพของอาคารสถานที่	48.406	.000	.349
คุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์	22.382	.000	.237
คุณภาพของยารักษาโรค	14.702	.000	.192

ตารางข้างต้นการเปรียบเทียบค่าความสัมพันธ์กันของการประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจรายด้าน เมื่อพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ .000 ซึ่งมากกว่า .05 นั่นคือปฏิเสธสมมุติฐาน H_0 ยอมรับสมมุติฐาน H_1 หมายความว่า การประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจรายด้านมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 และจากค่าที่ได้จาก Cramer'sV พบว่า การประเมินคุณภาพบริการและความพึงพอใจทั้ง 4 ด้านคือการบริการของบุคลากร คุณภาพของอาคารสถานที่ คุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์ และคุณภาพของยารักษาโรค มีขนาดความสัมพันธ์กันดังนี้คือร้อยละ 35.1, 34. 23.7 และ 19.2 ตามลำดับ

6.2 . การประเมินคุณภาพบริการรายด้านกับความพึงพอใจโดยรวมมีความสัมพันธ์กัน

H_0 : การประเมินคุณภาพบริการรายด้านกับความพึงพอใจโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน

H_1 : การประเมินคุณภาพบริการรายด้านกับความพึงพอใจโดยรวมมีความสัมพันธ์กัน

ในการศึกษานี้ใช้สถิติความถดถอยเชิงซ้อน (Multiple Regression) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการประเมินคุณภาพบริการรายด้านกับความพึงพอใจโดยรวม ผลการศึกษามีดังนี้

ตาราง 37 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เชิงซ้อนระหว่างการประเมินคุณภาพบริการรายด้านกับความพึงพอใจโดยรวม

Variable	β	t	Sig
(Constant)	3.739	110.181	.000
per-exp3	.284	3.315	.001
per-exp4	.168	2.779	.006
Per-exp1	.106	1.945	.052
Per-exp2	.120	1.794	.074
Per-exp5	.043	.610	.542
Adjusted R ²	.166		
SEE	.638		
F-ratio	40.517		
Sig	.000		

จากตารางข้างต้นพบว่า การประเมินคุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการและด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งอาจเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$\hat{y} = 3.739 + .284X_3 + .168X_4$$

$\hat{y}$ แทนความพึงพอใจรวม

X_3 แทนคุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ

X_4 แทนคุณภาพบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ

จากค่า Adjusted R² หมายความว่า การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการและความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจได้ร้อยละ 16.6 ทั้งนี้สมการนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ก่อนแล้วโดยมีค่าเริ่มต้นที่ 3.739 และเมื่อมาใช้บริการจากโรงพยาบาลพบว่า เมื่อโรงพยาบาลให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเพิ่มขึ้น .284 เมื่อค่าอื่นคงที่ และเช่นเดียวกันเมื่อโรงพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการได้มากขึ้น 1 หน่วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเพิ่มขึ้น .168 เมื่อค่าอื่นคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์ .168, .284 มีระดับไม่มากที่จะทำให้ค่าความพึงพอใจรวมเปลี่ยนแปลงไป

จากการทดสอบสมมติฐาน การประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจทั้งสองข้อ พบว่าการประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .000

ตาราง 38 แสดงผลสรุปการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่	สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบ
1	ผู้รับบริการที่มีลักษณะแตกต่างกันด้านอายุ,รายได้, ระดับการศึกษาและลักษณะการเจ็บป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐานในข้ออายุ,รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย ยอมรับสมมติฐานเรื่องระดับ การศึกษาต่อความคาดหวังด้าน ความเป็นรูปธรรม
2	ผู้รับบริการที่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกัน สุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคมแตกต่างกันมี ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน	ปฏิเสธสมมติฐาน
3	ผู้รับบริการที่มีลักษณะแตกต่างกันด้านอายุ,รายได้, ระดับการศึกษาและลักษณะการเจ็บป่วยมีการรับรู้ต่อ คุณภาพบริการแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานในข้ออายุ,รายได้ และระดับการศึกษาแต่ปฏิเสธ สมมติฐานในข้อลักษณะการ เจ็บป่วย
4	ผู้รับบริการที่มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกัน สุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคมแตกต่างกันมี การรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน	ยอมรับสมมติฐานในการรับรู้ด้าน ความเป็นรูปธรรมและการเอาใจใส่ ต่อผู้รับบริการ
5	การประเมินคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ	ยอมรับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงระดับความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เพื่อจะได้นำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหวังไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิบริการประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการประกันสังคมโรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการที่มีต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการประกันสังคมโรงพยาบาลราชวิถีที่มีต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก
4. เพื่อศึกษาหาระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการประกันสังคมโรงพยาบาลราชวิถี
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบถึงความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิบริการประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการประกันสังคมโรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อให้ทราบถึงระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการประกันสังคมโรงพยาบาลราชวิถี
3. เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
4. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลราชวิถี

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ทำการวิจัย

ประชากรที่ทำการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ผู้ที่ขึ้นทะเบียนประกันสังคมโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีจำนวน 52,143 คน ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2545

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้จากการสุ่มตัวอย่างผู้ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนตัวอย่าง 397 คน โดยจำนวนตัวอย่างคำนวณจากสูตรของทาร์

ยามาเน (Taro Yamane) เมื่อกำหนดขนาดตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อนที่ .05 และบวกเพิ่ม 5 % รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 417 คน เพื่อในกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เกี่ยวกับความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลราชวิถี โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะผู้รับบริการของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ข้อประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะการเจ็บป่วย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการประกันสังคม จำนวน 20 ข้อ

โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบว่า ใช่ ไม่ใช่และไม่ทราบ มีเกณฑ์การกำหนดค่าระดับคะแนนดังนี้

ระดับคำตอบ	คะแนน
ผิด/ไม่ทราบ	0
ถูก	1

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ เกี่ยวกับความคาดหวัง การรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการประกันสังคม จำนวน 5 ด้าน 25 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความเป็นรูปธรรม	จำนวน 5 ข้อ
2. ด้านความความเข้าใจถือถือของบริการ	จำนวน 5 ข้อ
3. ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	จำนวน 5 ข้อ
4. ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ	จำนวน 5 ข้อ
5. ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ	จำนวน 5 ข้อ

โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความคาดหวังหรือรับรู้	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคม จำนวน 4 ด้านดังนี้

1. ด้านการบริการของบุคลากร
2. ด้านคุณภาพของอาคารสถานที่

3. ด้านคุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์

4. ด้านคุณภาพของยารักษาโรค

โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย ดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี
2. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามจำนวน 417 ฉบับ พร้อมหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามประมาณ 1 เดือน

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก

2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว มาลงรหัสตามที่กำหนดไว้ล่วงหน้าแล้วบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Microsoft Excel

3. ผู้วิจัยทำการประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS For Windows (Statistical Package for the Social Sciences) โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลลักษณะผู้รับบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยหาค่าร้อยละ (Percent : %)

3.2 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient)

3.3 วิเคราะห์ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิการประกันสังคมของผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถี โดยรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) ของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาระดับความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

ระดับคำตอบ	คะแนน
ผิด/ไม่ทราบ	0
ถูก	1

เมื่อรวบรวมคะแนนและแจกแจงความถี่แล้วจะใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแบ่งระดับความรู้ความเข้าใจออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการของบุญชม (บุญชม ศรีสะอาด. 2538 : 42) การหาช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น จะได้ช่วงกว้างระดับละ 0.33 คือ

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง}} \\ &= \frac{1 - 0}{3} = 0.33\end{aligned}$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายของระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิการประกันสังคม ได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	0.68 – 1.00	หมายถึง ความรู้ความเข้าใจระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	0.34 – 0.67	หมายถึง ความรู้ความเข้าใจระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00 – 0.33	หมายถึง ความรู้ความเข้าใจระดับน้อย

3.4 วิเคราะห์ระดับของความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูศรี วงศ์รัตนะ.2540:41) การให้คะแนนคำตอบของแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลราชวิถี ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจ	คะแนนข้อ
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนของกลุ่มตัวอย่างแบ่งความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ โดยการหาส่วนกว้างของอันตรภาคชั้น ซึ่งใช้เกณฑ์การพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพิสัย โดยใช้หลักการของ บุญชม (บุญชม ศรีสะอาด. 2538 : 42) การหาช่วงกว้างของอันตรภาคชั้นจะได้ช่วงกว้างระดับละ 0.8

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.8\end{aligned}$$

จากหลักการดังกล่าวสามารถแปลความหมายของความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจได้ดังนี้

- 1) ความคาดหวัง/ การรับรู้

ค่าเฉลี่ย	4.21 – 5.00	หมายถึงความคาดหวัง/การรับรู้มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.41 – 4.20	หมายถึง ความคาดหวัง/การรับรู้มาก
ค่าเฉลี่ย	2.61 – 3.40	หมายถึง ความคาดหวัง/การรับรู้ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.81 – 2.60	หมายถึง ความคาดหวัง/การรับรู้น้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.80	หมายถึง ความคาดหวัง/การรับรู้ที่น้อยที่สุด

2) ความพึงพอใจ

ค่าเฉลี่ย	4.21 – 5.00	หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.41 – 4.20	หมายถึง ความพึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย	2.61 – 3.40	หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.81 – 2.60	หมายถึง ความพึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.80	หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด

3.5 เปรียบเทียบความคาดหวัง/การรับรู้ ตามตัวแปรลักษณะการเจ็บป่วย โดยใช้สถิติ t-test (วิเชียร เกตุสิงห์.2541:80)

3.6 เปรียบเทียบความคาดหวัง/การรับรู้ ตามตัวแปร อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสังคม โดยใช้ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะใช้การเปรียบเทียบพหุคูณโดยวิธีการทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างน้อยที่สุด (Least Significant Difference : LSD) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2543 : 161)

3.7 เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยใช้สถิติ t-test (Paired t-test) (วิเชียร เกตุสิงห์.2541:80)

3.8 เปรียบเทียบการประเมินคุณภาพบริการ(ความคาดหวังและและการรับรู้) กับความพึงพอใจรายด้าน โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square test)(กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 201)

3.9 เปรียบเทียบการประเมินคุณภาพบริการ(ความคาดหวังและและการรับรู้) กับความพึงพอใจโดยรวม โดยใช้สถิติ ความถดถอยเชิงซ้อน(Multiple Regression)(กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 293)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS For Windows (Statistical Package for the Social Sciences) ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1. ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-29ปีและ 30-44ปี คิดเป็นร้อยละ 40.6 และ 41. 1 รายได้ อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.6 การศึกษามัธยมปลายหรือปวช คิดเป็นร้อยละ 28.5 ลักษณะการเจ็บป่วยแบบไม่เรื้อรังร้อยละ 55.9

2. ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิการประกันสังคม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย .41

3. ผู้รับบริการส่วนใหญ่คาดหวังต่อคุณภาพบริการมากกว่าที่ได้รับโดยรวมอยู่ในระดับมากคือ 3.86 และ3.65 พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังอยู่ -21

4. การทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 ผู้รับบริการที่มี อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และลักษณะการเจ็บป่วยแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน

4.1 จากสมมุติฐานที่ว่าผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน พบว่าผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกันจึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

4.2 จากสมมุติฐานที่ว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน พบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

4.3 จากสมมติฐานที่ว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน พบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการโดยรวม ไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานที่ตั้งไว้

4.4 จากสมมุติฐานที่ว่าผู้รับบริการที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ แตกต่างกันพบว่าผู้รับบริการที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

5. จากสมมุติฐานที่ 2 ผู้รับบริการที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิการประกันสังคม ต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันพบว่าผู้รับบริการที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิการประกันสังคม ต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

6. การทดสอบสมมุติฐานที่ 3 ผู้รับบริการที่มี อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และลักษณะการเจ็บป่วย แตก ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน

6.1 จากสมมุติฐานที่ว่าผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันพบว่าผู้รับบริการที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวมไม่แตกต่างกันแต่พบว่าในรายด้านคือด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ ตั้งไว้

6.2 จากสมมุติฐานที่ว่าผู้รับบริการที่มี รายได้ แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันพบว่าผู้รับบริการที่มีรายได้แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้ง

เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า การรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน ในข้อนี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

6.3 จากสมมุติฐานที่ว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน พบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในรายด้านพบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรีและ สูงกว่าปริญญาตรีมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรม ความน่าเชื่อถือของบริการ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แตกต่างกับกลุ่มรับบริการที่มีระดับการศึกษาระดับประถม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

6.4 จากสมมุติฐานที่ว่า ผู้รับบริการที่มีลักษณะการเจ็บป่วยแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวมแตกต่างกัน พบว่าผู้รับบริการที่มีลักษณะการเจ็บป่วยแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

7. จากสมมุติฐานที่ว่าผู้รับบริการที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิการประกันสังคม ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันพบว่าผู้รับบริการที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิการประกันสังคม ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวมไม่แตกต่างกัน จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าผู้รับบริการที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิการประกันสังคมต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน ด้านความเป็นรูปธรรมและด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยคู่ที่มีความแตกต่างกันได้แก่ผู้รับบริการที่มีความรู้ระดับมากและปานกลาง กับระดับน้อย

8. จากสมมุติฐานที่ 5 ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

9. จากสมมุติฐานที่ 6 การประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจความสัมพันธ์กัน

9.1 การประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจรายด้านมีความสัมพันธ์กัน พบว่าการประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจรายด้านมีความสัมพันธ์กันและมีขนาดความสัมพันธ์เท่ากับร้อยละ 35 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

9.2 การประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจโดยรวมมีความสัมพันธ์กัน พบว่าการประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจโดยรวมมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่องความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐานได้ดังต่อไปนี้

1.จากสมมุติฐานที่ 1 เปรียบเทียบผู้รับบริการที่มี อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และลักษณะการเจ็บป่วย ผลการวิจัยพบว่าอายุรายได้ไม่มีผลต่อความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแต่ระดับการศึกษามีผลต่อความคาดหวังซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์(2541:99) ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี , วันเพ็ญ สวนสีดา (2545:82)คุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า พบว่า อายุ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังและคุษฎี เรืองใหญ่ (2541:80) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของพระภิกษุในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์

2.จากสมมุติฐานที่2 เปรียบเทียบผู้รับบริการที่มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิการประกันสังคม ผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้ต่างกันไม่มีผลต่อความคาดหวังแต่มีผลต่อการรับรู้ในด้านความเป็นรูปธรรมและด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญชู ขวาชียงของ (2541:104) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานและปนัดดา กระจำนงแก้ว(2538:99) ผู้ประกันตนที่มีความรู้แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ต่างกัน,นวลฉวี รตางสุ(2543:36) พบว่าผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ต่างกัน

3.จากสมมุติฐานที่ว่าผู้รับบริการที่มีลักษณะการเจ็บป่วยแตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่าไม่แตกต่างกัน เนื่องจากจากทางโรงพยาบาลได้มีการบริการห้องตรวจสำหรับผู้ที่ใช้สิทธิประกันสังคมแยกต่างหากกับผู้ป่วยทั่วไป กรณีที่ผู้ป่วยต้องไปรับบริการที่แผนกอื่นๆ มีการให้ลัดคิวให้เร็วกว่าผู้ป่วยทั่วไปพอสมควร

4.สมมุติฐานที่ว่า ผู้รับบริการที่มี อายุ รายได้ ระดับการศึกษา แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่าอายุ รายได้ ระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้ต่อคุณภาพบริการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์(2541:99) และณัชชา มิลินทานุช(2545:79)ที่พบว่าอายุ ระดับการศึกษา มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกัน,เนวลฉวี รตางสุ(2543:36) ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์แตกต่างกัน

5.จากทดสอบหาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ พบว่าผู้รับบริการประเมิน ว่าได้รับบริการต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ แสดงว่าการบริการแผนกผู้ป่วยนอกยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

6. จากสมมุติฐานที่ 5 การประเมินคุณภาพบริการกับความพึงพอใจมีความสัมพันธ์กัน พบว่าเป็นไปตามสมมุติฐานแสดงว่าการวัดคุณภาพบริการตามแนวคิดของพาราซูรามาน,ซีทฮอธัมและแบร์รี่(Parasuraman A,Zeithaml V &Berry L.1990:25) สามารถใช้วัดคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลได้และการประเมินคุณภาพการบริการนี้นำไปสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับแอนเดอร์สัน(Anderson EA.1995:32-37)และคุชกรู เรื่องใหญ่ (2541:89) พบว่าคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานวิจัย

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.ควรมีการพัฒนาคุณภาพบริการโดยเน้นด้านการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ให้เกิดความรู้ความเข้าใจในงานบริการ ให้บุคลากรทุกคนบริการด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี ให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและกลับมาใช้บริการใหม่ในคราวต่อไป

2. ควรมีการวิจัยคุณภาพบริการและประเมินผลเป็นระยะเพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

3. จากการวิจัยพบว่า การรับรู้ต่อคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมในข้อ สถานที่นั่งรอตรวจห้องนำ ระบบสาธารณูปโภค มีคะแนนในระดับปานกลาง จึงควรมีการปรับปรุงให้มีจำนวนมากขึ้น สะอาดและมีจำนวนมากขึ้นเพื่อให้พอเพียงต่อการบริการ

4. ปัญหาที่พบจากการวิจัยพบว่าผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช. มัธยมต้น และประถม มีจำนวนมาก มักพบปัญหาในการตอบแบบสอบถาม ไม่เข้าใจในคำถามที่มีการตอบสองด้าน แต่ในผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีความเข้าใจมากกว่า

5. ควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบขั้นตอนการบริการแผนกผู้ป่วยนอกซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่รวดเร็วขึ้นและก่อให้เกิดความพึงพอใจ

6. ควรมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการตรวจสอบด้านข้อมูลของผู้รับบริการ ข้อมูลด้านสิทธิการประกันสังคม สถานพยาบาลและระบบการบริการของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการประเมินคุณภาพบริการรายด้านกับความพึงพอใจรายด้าน
2. ควรมีการศึกษาคุณภาพบริการเปรียบเทียบในกลุ่มผู้มารับบริการที่ใช้บัตรต่าง ๆ เช่น บัตรประกันสุขภาพ และกลุ่มที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง
3. ควรมีการศึกษาคุณภาพบริการสำหรับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
4. ควรมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยในการใช้การบริการทางการแพทย์สำหรับกลุ่มผู้มารับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคม เพื่อทางโรงพยาบาลจะได้ทราบสถานะทางการเงิน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชยปัญญา. (2545). การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและการวิจัย. ม.ป.พ.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2537). คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด. จุฬาลงกรณ์เวชสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพนมิตรการพิมพ์.
- ณัชชา มิลินทานุช. (2545). คุณภาพบริการงานวิสัญญีโรงพยาบาลราชวิถีตามความคาดหวังและรับรู้ของผู้รับบริการ.วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดำรง วัฒนาและคณะ. (2545).ร่างแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี. ม.ป.พ.
- ดุขฎี เรืองใหญ่. (2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- เทพพนม เมืองแมนและสวีส สุวรรณ.(2529). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2540). หลักการบริหารสาธารณสุข.นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- ทรงทิพย์ วงศ์พันธ์. (2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจังหวัดสุพรรณบุรี. วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล:ถ่ายเอกสาร.
- ธาริณี เมธานุเคราะห์.(2542). คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.วิทยานิพนธ์ ศป.ม. กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ธัญธร ธรรมรักษ์. (2542). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- นวฉวี รตาส. (2543). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (เอกศษศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ.(2535). รายงานการศึกษาสำรวจเรื่องสภาพการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคม. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2538). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย.พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สุริยสาสน์.
- บุญชู ชาวเชียงทอง. (2541). การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์).กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- ประเทือง สูงสุวรรณ.(2534). การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของครูต่อสภาพแวดล้อมโรงเรียนเอกชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.

- ปนัดดา กระจำนงแก้ว(2538). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการกรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ศึกษากรณีประกันอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ในจังหวัดสระบุรี. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา คำยุ. (2538). คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน วิทยานิพนธ์ พศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร.
- ไพรัตน์ เจริญทรัพย์. (2538). การจัดการบริการด้านการรักษาพยาบาลของโครงการประกันสังคม กรณีศึกษาเฉพาะสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก. ถ่ายเอกสาร.
- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. (2525). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สำนักงานประกันสังคม.ม.ป.พ.
- วิไลเดือน พรอนันท์. (2536) ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับการคุ้มครองกรณีประกันอันตรายหรือเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์).กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- วันเพ็ญ สอนสีตา. (2545). ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี .วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2541). การบริหารการตลาดยุคใหม่.กรุงเทพฯ :บริษัทธีระฟิล์มและโซเท็กซ์.
- ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์ . (2545). การวิจัยและการประยุกต์ใช้โปรแกรม SPSS ขั้นก้าวหน้า. ม.ป.พ.
- หลุยส์ จำปาเทศ.(2533) จิตวิทยาการจูงใจ.(พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ. บริษัทสามัคคีสาส์นจำกัด.
- อัมภา ดิสิปาน.(2539). ความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์).เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ถ่ายเอกสาร

Anderson, E.A. (1995). *Measuring service quality at a university health clinic*. Journal of Health Care Quality Assurance .

Feigenbaum. (1991). *TQC*. 3 th ed. New York: McGraw-Hill book Company.

Folkes. (1994). *How consumers predict service quality*. In R.T.Rust &R.L. Oliver(Eds)., *Service Quality :New direction in theory and practice* .

Kolter ,P. (2000). *Marketing Management*.New Jersey : Prentice Hall.

Oberst.(1984).*Patient's Perception of Care:Measurement of Quality and Satisfaction*. P.53 Cancer.

Parasuraman,A., Zeithaml, V and Berry,L(1990). *Dilivering Quality Service Balancing Customer Perception and Expection*. New York : The Free Press.

Pollert.(1971). *Expectation and Discrepancies with Hospital Condition and The Actually Exist International*. Journal of Nursing Studies.

Tenner and DeTero.(1992).*Total quality Management : Three step to continuous improvement*.
Reading,M.A.:Addison-Wesley.

Robertson and Kassarian. (1991). *Handbook of Consumer Behavior*: Prentice Hall.

Vroom.(1970). *Industrial Social Psychology. Management and Motivation*. New York: McGraw-Hill
Book Company.

www.ha.or.th

www.molsw.go.th

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ
หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. อาจารย์ปัญญา มีถาวรกุล
ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ ดร. วรางคณา อติศรประเสริฐ
ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/4455

วันที่ 27 พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวพรรณิ วรานุกุลศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมด้านคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี" โดยมี อาจารย์พนิต กุลศิริ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ปัญญา มีถาวรกุล และ อาจารย์วรังกมา อติศรประเสริฐ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการประกันสังคมในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจแบบสอบถามให้ นางสาวพรรณิ วรานุกุลศักดิ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์อภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โรงพยาบาลราชวิถี	
ที่	4998
รับ	วันที่ 6 ส.ย. 2546
เวลา	10.00 น.



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

ที่ ทม 10121 46/5

๙6 พฤษภาคม 2546

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ฝ่ายการพยาบาล	
ที่	4606
รับ	วันที่ 10 ส.ย. 2546
เวลา	14 น.

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวพรรณิ วรานุกลศักดิ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมด้านคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี" โดยมี อาจารย์พนิต กุลศิริ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูล เพื่อการศึกษาวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการประกันสังคมในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต และโปรดพิจารณาให้ นางสาวพรรณิ วรานุกลศักดิ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

เรียน รองผู้อำนวยการด้านการศึกษาและฝึกอบรม

- เพื่อขอความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย

- เพื่อขอความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย

ขอแสดงความนับถือ

รบกวนดำเนินการ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

นางสาวพรรณิ วรานุกลศักดิ์

6 ส.ย. 2546

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2483213-4 มือถือ 01-4294455



โรงพยาบาลราชวิถี
ใบยินยอมของผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.) ☐ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลราชวิถี
☐ บิดา/มารดา/ผู้แทนโดยชอบธรรม ของ (ค.ญ./ค.ช./นาย/นาง/น.ส.)

ผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจาก ☐ แพทย์ ☐ ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของ
 หนังสือถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยง
 ที่อาจเกิดขึ้น ของ โครงการ เรื่อง การประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัส HIV ในผู้ป่วย HIV
ที่โรงพยาบาลราชวิถี และ การประเมินผลการใช้ยาต้านไวรัส HIV ในผู้ป่วย HIV

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ โดยสมัครใจ และจะปฏิบัติตามคำแนะนำของ
☐ แพทย์ ☐ ทันตแพทย์ ทุกประการ

ผู้วิจัย

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะแพทย์/ทันตแพทย์ผู้รักษา เพื่อเป็นประโยชน์ในการ
 ศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัย / ผู้ศึกษารับรองจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผย
 เฉพาะที่เป็นข้อสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าคือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้
 เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น หากข้าพเจ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบ
 ถามผู้วิจัย/ผู้ศึกษาได้ และสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่
 ข้าพเจ้าพึงได้รับ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงลงนาม
 เป็นหลักฐานไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ..... ผู้ให้คำยินยอม
 (.....)

ผู้ป่วย / ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย

ลงชื่อ.....
 (.....)

☐ แพทย์ / ☐ ทันตแพทย์ผู้ให้การรักษา
 ผู้วิจัย

ลงชื่อ..... พยาน
 (.....)

ลงชื่อ..... พยาน
 (.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

บ้านเลขที่ 6 หมู่ 1 ตำบลคลองขวาง
อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี 11150

วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2546

เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบสัมภาษณ์ชุดความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

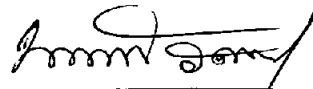
เรียน คุณพรรณิ วรรณกุลศักดิ์

ตามที่ นางสาวพรรณิ วรรณกุลศักดิ์ นิสิตภาควิชาบริหารธุรกิจ (บริหารธุรกิจภาคพิเศษ, XMBA) สาขาการจัดการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ได้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง ความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคม ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี และมีความประสงค์ขอใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชุดความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมของข้าพเจ้า (นวลฉวี รตางสุ, 2543 หน้า 174 – 176) เพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือ (ตัวแปรอิสระตัวหนึ่ง) ในการทำสารนิพนธ์ของท่าน นั้น

ข้าพเจ้ามีความยินดีและอนุญาตให้ใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ชุดความรู้ดังกล่าว เพื่อเป็นประโยชน์ในการทำสารนิพนธ์ของท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวนวลฉวี รตางสุ)

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจง

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นส.พรรณี วรรณกุลศักดิ์ เป็นนักศึกษาปริญญาโท บริหารธุรกิจ สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี ใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิประกันสังคม ความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรับบริการของท่านแต่ประการใด ท่านสามารถยกเลิกการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ และนำมารายงานผลในภาพรวมเฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ขอขอบคุณในความร่วมมือ

พรรณี วรรณกุลศักดิ์
ผู้วิจัย

แบบสอบถาม

ความคาดหวัง, การรับรู้ และความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการประกันสังคมในแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลราชวิถี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริง

1. อายุ

- ☐ อายุระหว่าง 15-29 ปี
☐ อายุระหว่าง 30-44 ปี
☐ อายุระหว่าง 45-59 ปี
☐ อายุ 60 ปีขึ้นไป

2. รายได้

- ☐ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน
☐ รายได้ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน
☐ รายได้ 10,001 – 20,000 บาทต่อเดือน
☐ รายได้ 20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ☐ ประถม
☐ มัธยมต้น
☐ มัธยมปลาย/ ปวช
☐ อนุปริญญา/ ปวส
☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. โรคที่ท่านเป็นและตัดสินใจมารับการรักษาที่โรงพยาบาลครั้งแรกคือโรค.....

ท่านป่วยเป็นโรคดังกล่าวมานานประมาณ.....วัน/สัปดาห์/เดือน

ลักษณะการเจ็บป่วย

- ☐ เรื้อรัง ☐ ไม่เรื้อรัง

ส่วนที่2 ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

คำชี้แจง วัตถุประสงค์ของแบบสอบถามชุดนี้ เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคม โปรดตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน
ถ้าเห็นว่าถูก ตอบว่าใช่ ถ้าเห็นว่าไม่ถูกต้องตอบว่าไม่ใช่ และถ้าไม่รู้ตอบว่าไม่ทราบ

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	การประกันสังคมเป็นการจัดระบบสวัสดิการให้กับลูกจ้างเมื่อยามเจ็บป่วยโดยนายจ้างและรัฐบาลมีส่วนร่วมในการออกค่าใช้จ่าย			
2	พระราชบัญญัติประกันสังคมปัจจุบันครอบคลุมกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เช่น คลอดบุตร ทุพพลภาพ ตาย ชราภาพ			
3	ผู้ประกันตนเป็นลูกจ้างที่เริ่มทำงานมีอายุตั้งแต่ 15 ปี จนถึง 60 ปีขึ้นไป			
4	หลักเกณฑ์การรับบริการทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับทางสถานพยาบาลคู่ประกันสังคม			
5	ผู้ประกันตนถูกหักเงินสมทบร้อยละ 3 ของค่าจ้างรายเดือน			
6	เมื่อท่านไปรักษาพยาบาล กรณีทำฟันท่านสามารถเบิกได้ทั้งหมดทุกครั้ง			
7	กรณีท่านเจ็บป่วยฉุกเฉินแล้วไปรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลอื่น ท่านสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลคืนได้ภายหลัง			
8	ในกรณีที่ท่านเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีสิทธิเป็นผู้ป่วยนอกไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี			
9	กรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องจ่ายเงินสำรองค่ารักษาพยาบาลไปก่อน ท่านสามารถเบิกคืนได้ที่สำนักงานประกันสังคม			
10	หลักฐานที่ต้องนำไปติดต่อเพื่อขอใช้บริการทางการแพทย์คือบัตรประชาชน บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล และบัตรอื่นๆที่ทางราชการออกให้โดยมีรูปถ่าย			
11	ถ้าท่านต้องรับการผ่าตัดจะรักษาได้ฟรีเฉพาะในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักเท่านั้น			
12	ผู้ประกันตนกรณีทุพพลภาพจะได้เงินทดแทนการขาดรายได้ครั้งหนึ่งของค่าจ้างรายเดือนตลอดชีวิต			
13	ถ้าท่านเกิดอุบัติเหตุหกล้ม ต้องไปเย็บแผลยังสถานพยาบาลอื่น ท่านสามารถเบิกเงินคืนได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง			

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
14	ถ้าท่านปวดท้องกะทันหัน ต้องเข้ารับการรักษายังสถานพยาบาลอื่น และแพทย์รับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในสามารถเบิกเงินได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง			
15	ถ้าท่านป่วยฉุกเฉินและต้องเข้ารับการผ่าตัดด่วนที่สถานพยาบาลอื่น ท่านสามารถเบิกเงินคืนตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 5,000บาท/ครั้ง			
16	กองทุนประกันสังคมจะหักเงินจากนายจ้าง ลูกจ้างท่านนั้น รัฐบาลไม่ต้องจ่าย			
17	เงินเหมาจ่ายกรณีที่ท่านคลอดบุตรจะจ่ายให้เป็นจำนวนเงิน 4,000บาท/ครั้ง			
18	ผู้ประกันตนจะใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ต้องจ่ายเงินสมทบครบ 60 วันแล้ว			
19	ถ้าท่านสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างจะมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ต่อไปอีก 6 เดือน			
20	ท่านมีสิทธิได้รับยาและเวชภัณฑ์ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ			

ส่วนที่3 ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ

“ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลราชวิถี ”

กรุณาระบุค่าคะแนนความคาดหวังก่อนรับบริการและค่าคะแนนที่ประเมินได้หลังรับบริการ

หมายเลข 1 หมายถึง ท่านคาดหวังหรือท่านคิดว่าจะได้รับน้อยที่สุด

หมายเลข 2 หมายถึง ท่านคาดหวังหรือท่านคิดว่าจะได้รับน้อย

หมายเลข 3 หมายถึง ท่านคาดหวังหรือท่านคิดว่าจะได้รับปานกลาง

หมายเลข 4 หมายถึง ท่านคาดหวังหรือท่านคิดว่าจะได้รับมาก

หมายเลข 5 หมายถึง ท่านคาดหวังหรือท่านคิดว่าจะได้รับมากที่สุด

คาดหวังว่าจะได้รับ					บริการด้านต่างๆ	บริการที่ได้รับจริง				
น้อยที่สุด		มากที่สุด				น้อยที่สุด		มากที่สุด		
					ด้านความเป็นรูปธรรม					
1	2	3	4	5	1.สถานที่นั่งรอตรวจมีพอเพียง	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	2. มีป้ายบอกชัดเจนตามหน้าห้องต่างๆที่ให้บริการ	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	3.ห้องน้ำสะอาด	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	4.ระบบสาธารณูปโภคเช่น,ตู้น้ำดื่ม, โทรศัพท์สาธารณะ,ที่จอดรถพอเพียง	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	5. อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย	1	2	3	4	5
					ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ					
1	2	3	4	5	6. แพทย์ พยาบาล มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์การแพทย์	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	7. ท่านได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างละเอียด	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	8. แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	9. เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ ที่ท่านใช้บริการ มีความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	10. ยาที่ท่านได้รับ มีคุณภาพดี	1	2	3	4	5

คาดหวังว่าจะได้รับ					บริการด้านต่างๆ	บริการที่ได้รับจริง				
น้อยที่สุด	มากที่สุด					น้อยที่สุด	มากที่สุด			
					ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ					
1	2	3	4	5	11. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	12. ท่านรู้สึกมั่นใจในระบบบริการและระบบการรักษาความลับผู้ป่วย	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	13. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถทางวิทยาการสมัยใหม่	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	14. เจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหา	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	15. ท่านได้รับการตรวจโรคด้วยความเหมาะสม ปลอดภัยได้	1	2	3	4	5
					ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ					
1	2	3	4	5	16. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและกระตือรือร้น	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	17. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ,ให้ข้อมูล และตอบข้อซักถามเป็นอย่างดี	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	18.กรณีผู้ป่วยหนักหรือฉุกเฉิน ท่านจะได้รับการตรวจรักษาทันที	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	19.แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	20.มีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างพอเพียง	1	2	3	4	5
					ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ					
1	2	3	4	5	21.ท่านได้รับการบริการอย่างเสมอภาคเหมือนคนอื่นๆ	1	2	3	4	5

คาดหวังว่าจะได้รับ					บริการด้านต่างๆ	บริการที่ได้รับจริง				
น้อยที่สุด		มากที่สุด				น้อยที่สุด		มากที่สุด		
1	2	3	4	5	22.การไปรับบริการต่างๆเช่นขอบัตร ซื้อยาและอื่นๆ ท่านได้รับความสะดวก	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	23.ขั้นตอนต่างๆในการบริการของ โรงพยาบาล รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	24.ห้องตรวจต่างๆที่ท่านไปรับบริการ หรือติดต่อ ง่าย	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	25.แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สนใจ ในการตรวจรักษาและบริการ	1	2	3	4	5

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในคุณภาพบริการ

ท่านมีความพอใจในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลอย่างไร ?

หมายเลข 1 หมายถึง ท่านพอใจน้อยที่สุด

หมายเลข 2 หมายถึง ท่านพอใจน้อย

หมายเลข 3 หมายถึง ท่านพอใจปานกลาง

หมายเลข 4 หมายถึง ท่านพอใจมาก

หมายเลข 5 หมายถึง ท่านพอใจมากที่สุด

	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด		มากที่สุด		
	1	2	3	4	5
1.การบริการของบุคลากร					
2.คุณภาพของอาคารสถานที่					
3.คุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์					
4.คุณภาพของยารักษาโรค					

ภาคผนวก ค
การประกันสังคม

การประกันสังคม

วัตถุประสงค์ของกองทุนประกันสังคม

จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างหลักประกันและความมั่นคงในการดำรงชีวิตให้แก่ประชาชน โดยการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคมด้วยการออมและเสียสละเพื่อส่วนร่วมมีหลักการสำคัญ ที่มุ่งให้ประชาชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือตนเอง และครอบครัวในยามที่ไม่มีรายได้ รายได้ลดลงหรือมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น โดยไม่เป็นภาระให้ผู้อื่นและสังคม การประกันสังคมจึงเป็นมาตรการหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิต

กองทุนประกันสังคมให้ความคุ้มครองผู้ประกันตน 6 กรณี ได้แก่

1. กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย
2. กรณีคลอดบุตร
3. กรณีทุพพลภาพ
4. กรณีเสียชีวิต
5. กรณีสงเคราะห์บุตร
6. กรณีชราภาพสำหรับผู้ประกันตน จะตราเป็นพระราชกฤษฎีกามาวงบับใช้ภายหลัง

มีผลบังคับใช้เมื่อไร กับใคร

พ.ร.บ.ประกันสังคมเริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2533 กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปและในภายหลังได้ขยายออกไปเป็นสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป เมื่อวันที่ 2 เดือนกันยายน 2536 และขยายไปยังสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2545 เป็นต้นไป

ลูกจ้างไม่อยู่ในข่ายบังคับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

- ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายวันและรายชั่วโมงของส่วนราชการ
- ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศ หรือองค์การระหว่างประเทศ
- ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศ และไปประจำทำงานในต่างประเทศ
- ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชน
- นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิต นักศึกษา หรือแพทย์ฝึกหัดซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน

มหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาล

- ลูกจ้างของสภาภาษา
- ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ
- ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ที่มีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มี

งานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย

- ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างเป็นครั้งคราว หรือเป็นไปตามฤดูกาล
- ลูกจ้างงานบ้านซึ่งไม่มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย
- ลูกจ้างของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

ใครบ้างต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

ผู้ที่มีหน้าที่ตามกฎหมาย ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ประกอบด้วย 3 ฝ่าย คือ

รัฐบาล
นายจ้าง
ลูกจ้าง

นายจ้างและลูกจ้าง จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ในอัตราร้อยละ 3 ของค่าจ้าง (ปี 2545) และรัฐบาล สมทบอีกส่วนหนึ่ง โดยนายจ้างเป็นผู้นำส่ง ในส่วนของลูกจ้าง และนายจ้างต้องนำส่งเงินสมทบภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่จ่ายค่าจ้าง (หักเงินสมทบ) ณ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ที่สถานประกอบการนั้นขึ้นทะเบียนไว้ โดยจ่ายเป็นเงินสดหรือจ่ายผ่านธนาคารกรุงไทย หรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

หน้าที่ของนายจ้าง ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

1. ขึ้นทะเบียนกองทุนประกันสังคม ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่มียุทธจักรครบ 10 คน แม้ภายหลังจะมีลูกจ้างลดลงก็ตาม และในวันที่ 1 กันยายน 2545 เริ่มความคุ้มครองลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป
2. แจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงของนายจ้างและผู้ประกันตนภายใน 15 วันของเดือนถัดไป หักเงินสมทบจากค่าจ้าง ของลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตน
3. ออกเงินสมทบในส่วนของนายจ้าง และนำส่งเงินสมทบสำหรับค่าจ้างประจำเดือนที่ต้องนำส่ง ภายใน 15 วันของเดือนถัดไป โดยนำส่ง ที่ธนาคารกรุงไทย สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดที่สถานประกอบการตั้งอยู่
4. จัดทำทะเบียนผู้ประกันตน

บทลงโทษนายจ้างที่ไม่ปฏิบัติ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537

นายจ้างผู้ใดมีเจตนาไม่ยื่นแบบรายการแสดงรายชื่อผู้ประกันตน อัตราค่าจ้างและข้อความอื่นตามที่กำหนด ต่อสำนักงานประกันสังคมภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตน หรือไม่แจ้งเป็นหนังสือขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเพิ่มเติมข้อความในแบบรายการที่ได้ยื่นไว้ต่อสำนักงานประกันสังคม ให้ตรงกับข้อเท็จจริงภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป จากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง ต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

นายจ้างผู้ใดมีเจตนาไม่จัดทำทะเบียนผู้ประกันตน (ส.ป.ส. 6-07) และนายจ้างกรอกแบบแสดงเงินสมทบ (ส.ป.ส. 1-10) ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้นายจ้างกรอกแบบรายการดังกล่าว ให้ถูกต้อง ครบถ้วน หากนายจ้างไม่ปฏิบัติตาม มีความผิดฐานขัดคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บัตรประกันสังคม บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

บัตรประกันสังคม
ยื่นขอมีบัตร

เขียนคำร้องขอมีบัตรใหม่ ตามแบบ สปส. 1-03 และ 1-02

กรณีบัตรหาย ให้ใช้แบบ สปส. 6-17 พร้อมค่าธรรมเนียม 10 บาท

สำเนาบัตรประจำตัว หรือสำเนาทะเบียนบ้าน
 บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล
 เขียนคำร้อง ขอบัตรใหม่ ตามแบบ สปส. 9-02
 กรณีบัตรหาย ให้ใช้แบบ สปส. 9-02
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน
 ยื่นขอมีบัตรใหม่ได้ที่
 สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่
 สำนักงานประกันสังคมจังหวัด

โรคที่กำหนดให้ไม่อยู่ในความครอบคลุมในกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย (โรคที่ยกเว้นการรักษาฟรี)

โรคจิต ยกเว้นกรณีเฉียบพลัน ซึ่งต้องทำการรักษาในทันที และระยะเวลารักษาไม่เกิน 15 วัน
 โรคหรือการประสบอันตรายอันเนื่องจากการใช้ยาเสพติด ตามกฎหมาย ว่าด้วยยาเสพติด
 โรคเดียวกันที่ต้องใช้เวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทไขใน เกิน 180 วัน ใน 1 ปี
 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis)

ยกเว้น

- ก. กรณีไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน ให้มีสิทธิได้รับการทางการแพทย์
 - ข. กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายให้มีสิทธิได้รับการทางการแพทย์ โดยการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราที่กำหนดในประกาศ สำนักงานประกันสังคม
- การกระทำใด ๆ เพื่อความงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
 การรักษาภาวะมีบุตรยาก
 การตรวจเนื้อเยื่อ เพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การปลูกถ่ายไขกระดูก
 การตรวจใด ๆ ที่เกิดความจำเป็นในการรักษาโรคนั้นๆ
 การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ
 การเปลี่ยนเพศ
 การผสมเทียม
 การบริการระหว่างพักรักษาตัวแบบพักฟื้น
 ทันตกรรม ยกเว้น กรณีอุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน
 แว่นตา และเลนส์เทียม ยกเว้นการผ่าตัดใส่เลนส์เทียมในลูกตา ให้จ่ายเป็นค่าเลนส์เทียมใน

อัตราข้างละ 4,000 บาท

ผู้ประกันตนเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือได้รับอุบัติเหตุ จะทำอย่างไร

กรณีผู้ประกันตนซึ่งจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน เมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือได้รับอุบัติเหตุ หากไม่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิได้ สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลใดก็ได้ โดยสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วนำหลักฐานมาขอรับเงิน

คืน จากสำนักงานประกันสังคม ซึ่งสามารถเบิกได้ในส่วนของค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น ภายใน 72 ชั่วโมง
 แรกหลังเกิดเหตุ โดยไม่นับรวมวันหยุดราชการ ต่อจากนั้นผู้ประกันตนต้อง เข้ารับการรักษาดำเนินยัง
 สถานพยาบาล ที่ระบุชื่อไว้ในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย หรือประสบอันตราย

ผู้ประกันตนซึ่งจ่ายเงินสมทบในส่วนของกรณีเจ็บป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา
 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ จะได้รับการบริการทางการแพทย์รวมถึงค่าอวัยวะเทียมและ
 อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามประกาศสำนักงานประกันสังคมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จากสถานพยาบาลที่มี
 ชื่อระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิรักษาพยาบาล โดยแสดงบัตรรับรองสิทธิฯ ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษายาบาล
 ยกเว้นโรคที่ไม่อยู่ในข่ายคุ้มครอง และได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในระหว่างหยุดพักรักษา ในอัตราร้อยละ
 50 ของค่าจ้างรายเดือน โดยได้รับตามที่หยุดงานจริง ตามคำสั่งแพทย์ ครั้งละไม่เกิน 90 วัน และรวมกัน
 ไม่เกิน 180 วัน ต่อปี เว้นแต่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะได้รับไม่เกิน 365 วัน

ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร

ผู้ประกันตนหญิง ซึ่งจ่ายเงินสมทบในส่วนของกรณีคลอดบุตรมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายใน
 ระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันคลอดบุตรมีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตร เหมาะจ่ายครั้งละ 4,000 บาท และเงิน
 สงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรเหมาะจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ย เป็นระยะเวลา 90
 วัน

ผู้ประกันตนชาย ซึ่งจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน มีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตร เหมาะจ่าย
 ครั้งละ 4,000 บาท สำหรับภรรยาที่จดทะเบียนสมรสหรือหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรรยาโดยเปิดเผย แต่ไม่ได้
 จดทะเบียนสมรส ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตรคนละ 2 ครั้ง

สำหรับกรณีที่สามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ ให้ใช้สิทธิในการเบิกค่าคลอดบุตร รวมกันไม่เกิน
 4 ครั้ง โดยบุตรที่นำมาใช้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรแล้ว ไม่สามารถนำมาขอรับค่าคลอดบุตรได้อีก

ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย

ผู้ประกันตน ซึ่งจ่ายเงินสมทบมาในส่วนของกรณีตาย มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือนภายในระยะเวลา
 6 เดือน ก่อนถึงแก่ความตาย สำนักงานประกันสังคมจ่ายประโยชน์ทดแทน ดังนี้

ค่าทำศพ เป็นเงิน 30,000 บาท จ่ายให้ผู้จัดการศพ ผู้จัดการศพ คือ บุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหนังสือ
 ระบุให้เป็นผู้จัดการศพ หรือคู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตรของผู้ประกันตน หรือบุคคลอื่นซึ่งมีหลักฐานแสดง
 ว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

เงินสงเคราะห์ จ่ายให้บุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหนังสือระบุให้รับสิทธิ หรือเฉลี่ยจ่ายให้กับทายาท
 ของผู้ประกันตน ตามระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบของผู้ประกันตนก่อนเสียชีวิต ดังนี้

ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาแล้ว ตั้งแต่ 36 เดือน ขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้าง
 ประมาณหนึ่งเดือนครึ่ง

ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบมาแล้ว 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างประมาณ 5 เดือน

กรณีสงเคราะห์บุตร

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

- จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลา 36 เดือน ก่อนเดือนที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

- เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หรือ มาตรา 39

ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร

- เงินสงเคราะห์บุตรเหมาจ่าย เดือนละ 150 บาท ต่อบุตรหนึ่งคน

เงื่อนไขของบุตรที่ได้รับการสงเคราะห์

- เงินสงเคราะห์บุตรสำหรับบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งมีอายุไม่เกิน 6 ปี บริบูรณ์ จำนวนคราวละไม่เกิน 2 คน (บุตรโดยชอบด้วยกฎหมายดังกล่าว ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม หรือบุตรซึ่งได้ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น)

- ผู้ประกันตนมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทน ในกรณีสงเคราะห์บุตร สำหรับบุตรที่มีอายุไม่เกิน 6 ปี บริบูรณ์ เว้นแต่ ผู้ประกันตนเป็นผู้ทุพพลภาพ หรือถึงแก่ความตาย ในขณะที่บุตรมีอายุไม่เกิน 6 ปี บริบูรณ์ จะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนต่อ จนอายุ 6 ปี บริบูรณ์

หลักเกณฑ์การใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทน

- ในกรณีที่บิดามารดาเป็นผู้ประกันตน ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทน เพียงฝ่ายเดียว

- ผู้ประกันตนมีสิทธิขอรับประโยชน์ทดแทน สำหรับบุตรคราวละไม่เกิน 2 คน โดยนับลำดับการเกิดก่อนหลัง

- เมื่อผู้ประกันตนมีการจดทะเบียนหย่า หรือแยกกันอยู่ และบุตรอยู่ในอุปการะของผู้ประกันตนฝ่ายใด ให้ฝ่ายนั้นมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทน

- ในกรณีที่ผู้ประกันตนชายไม่ได้จดทะเบียนสมรส การขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร สามารถทำได้ 3 วิธี คือ

1. จดทะเบียนสมรส
2. จดทะเบียนรับรองบุตร (ตามที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์)
3. ยื่นเรื่องต่อศาล ให้พิพากษารับรองบุตร

หลักฐานประกอบการขอรับประโยชน์ทดแทน

กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

- แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย (สปส.2-01/1)
- ใบเสร็จรับเงิน (กรณีขอรับค่ารักษาและกรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์)
- ใบรับรองแพทย์ (กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้ ให้แพทย์ระบุวันหยุดงาน และกรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ ให้แพทย์ระบุประเภทอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ ที่ใช้ด้วย)
- หนังสือรับรองของนายจ้าง (กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้)
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชี (กรณีขอรับเงินทางธนาคาร)

กรณีคลอดบุตร

- แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร (สปส.2-01/2)

- สำเนาสูติบัตรของบุตร (กรณีคลอดบุตรแฝดให้แนบสำเนาสูติบัตรของคู่แฝดด้วย)
- สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีภริยาผู้ประกันตนคลอดบุตร) หากไม่มีทะเบียนสมรส ในแบบ

หนังสือรับรองของผู้ประกันตนกรณีไม่มีทะเบียนสมรส

- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชี (กรณีขอรับเงินทางธนาคาร)

กรณีทุพพลภาพ

- แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ (สปส.2-01/3)
- ใบเสร็จรับเงิน (กรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์)
- ใบรับรองแพทย์ (กรณีขอรับเงินทดแทนการขาดรายได้ และกรณีขอรับค่าอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ฯ ให้แพทย์ระบุประเภทอวัยวะเทียม/อุปกรณ์ที่ใช้)
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชี (กรณีขอรับเงินทางธนาคาร)

กรณีตาย

กรณีขอรับค่าทำศพ

- แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีตาย (สปส.2-01/4)
- สำเนามรณบัตร
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้จัดการศพ
- หลักฐานจากฌาปนสถานหรือมัสยิดที่แสดงว่าเป็นผู้จัดการศพ
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชี (กรณีขอรับเงินทางธนาคาร)

กรณีขอรับเงินสงเคราะห์

- แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีตาย (สปส.2-01/4)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์
- สำเนาทะเบียนสมรสของผู้ประกันตนและของบิดามารดา (ถ้ามี) พร้อมสำเนา
- สำเนาสูติบัตรของบุตร หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร กรณีบุตรไม่มีสูติบัตร

กรณีสงเคราะห์บุตร

- แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีตาย (สปส.2-01/5)
- สำเนาทะเบียนสมรส หรือสำเนาทะเบียนหย่าของผู้ประกันตน (กรณีจดทะเบียนหย่า)
- สำเนาสูติบัตรของบุตร
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์หน้าแรก ซึ่งมีชื่อและเลขที่บัญชี (กรณีขอรับเงินทางธนาคาร)

กรณีชราภาพ

- แบบคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ (สปส.2-01/6)

- สำเนาทะเบียนบ้านของทายาทผู้มีสิทธิ กรณีผู้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพถึงแก่ความตาย)
- สำเนามรณะบัตร (กรณีผู้รับประโยชน์ทดแทน กรณีชราภาพถึงแก่ความตาย)

ระยะเวลาการขอรับประโยชน์ทดแทน

ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนต้องยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่มียสิทธิและถ้าไม่มาขอรับเงินภายใน 2 ปี นับแต่วันที่สำนักงานประกันสังคมได้แจ้งให้รับเงิน ให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน แต่ถ้ามีเหตุจำเป็นอาจ ยื่นขอขยายเวลาการขอรับเงินออกไปได้อีก

ผู้ประกันตนตามมาตรา 39

ลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมแล้ว หากต่อมาได้สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง เนื่องจากการลาออก หรือสิ้นสุดการจ้างงาน แต่มีความประสงค์จะเป็นผู้ประกันตนต่อ ก็สามารถยื่นแบบแสดง ความจำนงขอเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจ ตามมาตรา 39 ได้ ซึ่งลูกจ้างผู้นั้นจะต้องเคยเป็นผู้ประกันตน และได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ก่อนวันลาออกจากงานหรือสิ้นสุดการจ้างงาน โดยยื่นแบบ สปส. 1-20 บัตรประกันสังคมพร้อมสำเนา และบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ใช้แทนบัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้พร้อมสำเนา ภายใน 6 เดือน นับแต่วันสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง โดยต้องจ่ายเงินสมทบในอัตราเดือนละ 384 บาท (ปี 2546)

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อผู้วิจัย

วันเดือนปีเกิด

สถานที่เกิด

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2523

พ.ศ. 2546

นางสาวพรณี วรรณกุลศักดิ์

15 เมษายน 2500

กรุงเทพมหานคร

224 ถนนตากสิน เขตธนบุรี

กรุงเทพฯ

โรงพยาบาลราชวิถี

วท.บ. (เทคนิคการแพทย์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บธ.ม. (การจัดการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ