

การประเมินคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

สารนิพนธ์
ของ
นางสาว จินดา สุขวัน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
เมษายน 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

362.1961
๑4๕๙ก
ร.3

การประเมินคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

บทคัดย่อ
ของ
นางสาว จินดา สุขวัน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
เมษายน 2548

h 265317 ร.3

จินดา สุขวัน. (2548). การประเมินคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ดร. วราภรณ์ อติศรีประเสริฐ

การศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 397 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์ความแตกต่างโดยการ Independent Sample t – test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) การวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ใช้ Least – Significant (LSD) และการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ประชากรแบบจับคู่ (Paired t – test) โดยประมวลผลจากโปรแกรม SPSS-for Window Version 11.5

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุอยู่ที่ 36 – 45 ปี สถานภาพสมรส คือ สมรสมีบุตร ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี อาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง เป็นผู้ป่วยนอก และมาใช้บริการเป็นครั้งแรก
2. ผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน 5 ด้านเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการเอาใจใส่ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้อื่น และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการตามลำดับ
3. ผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการใน 5 ด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อยได้ดังนี้ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้อื่นตามลำดับ
4. ผู้ป่วยที่มีข้อมูลทั่วไปในด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ต่อเดือน สิทธิประโยชน์ในการรักษา ประเภทของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
5. ผู้ป่วยที่มีข้อมูลทั่วไปในด้านอายุ อาชีพ ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

6. ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน

AN EVALUATION OF SERVICE QUALITY OF CARDIOVASCULAR UNIT ,
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION MEDICAL COLLEGE AND
VAJIRA HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
MISS JINDA SUKWAN

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration degree in Marketing
at Srinakharinwirot University
April 2005

Jinda Sukwan. 2005. *An Evaluation of Service Quality of Cardiovascular Unit , Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital*. Master Project, M.B.A. (Marketing). Bangkok : Graduate School, Srinakarinwirot University.
Advisor : Dr. Warangkana Adisornprasert

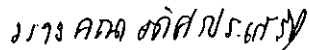
The purpose of this research was to study patients' expectation and perception towards service quality of cardiovascular unit at BMA Medical College and Vajira Hospital. The sample consisted of 397 patients who have received service at BMA Medical College and Vajira Hospital's cardiovascular unit and were 15 years old and above. A questionnaire was used as the instrument for collecting data. Statistics used in this study were percentage, mean, standard deviation, Independent Sample t – test, One-Way ANOVA, Least Significance of Difference and paired t – test.

The research revealed that

1. Most of patients were female, aged around 36 – 45 years old, married with children, graduated a bachelor degree, employed by private companies, earned more than 30,000 baht per month, paid medical fee by themselves, outpatients and have used the service here for the first time.
2. Patients had highest expectation in reliability followed by empathy, assurance, responsiveness and tangibles respectively.
3. Patients had highest perception in reliability followed by assurance, empathy, tangibles and responsiveness respectively.
4. Patients with different sex, marital status, education level, monthly income, medical payment plan, type of patients and number of services used had different expectation towards service quality.
5. Patients with different age and occupation had no different expectation towards service quality.
6. Patients' expectation towards tangibles, reliability, responsiveness, assurance and empathy were different from their perception in all aspects at statistically significant level of 0.05. The average expectation was higher than average perception in all 5 aspects.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบได้
พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง การประเมินคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด
วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ของ จินดา สุขวัน ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับ
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



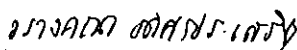
(อาจารย์ ดร.วรางคณา อติศรประเสริฐ)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



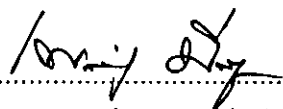
(รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์)

คณะกรรมการสอบ



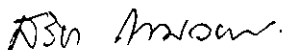
(อาจารย์ ดร.วรางคณา อติศรประเสริฐ)

ประธาน



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพชรรัตน์ มีสมบุญพูนสุข)

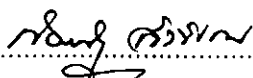
กรรมการสอบสารนิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวิชา โกมลทัต)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการตลาด ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติมา สังข์เกษม)

คณบดีคณะสังคมศาสตร์

วันที่ 3 เดือน เมษายน พ.ศ.2548

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยการชี้แนะของ อ.ดร. วรางคณา อติศรประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก้ไขข้อบกพร่อง การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสารนิพนธ์นี้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผ.ศ. สุวิชา โกมลทัต และ ผ.ศ. เพชรรัตน์ มีสมบุญพันธุ์พูนสุข ที่กรุณามอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือ และมอบคำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และคณาจารย์ในโครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตทุกท่าน ที่อบรมสั่งสอนประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่เป็นประโยชน์ยิ่งแก่ผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นพ. อนวัช เสริมสุวรรณค์ หัวหน้าแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ได้ให้ข้อมูลต่างๆรวมทั้งอนุญาตในการเก็บข้อมูล และเจ้าหน้าที่ของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม รวมทั้งผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วย

สุดท้ายนี้ คุณประโยชน์และความดีอันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณบิดามารดา ญาติและบูรพคณาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ชี้แนะแนวทางที่ดีและมีคุณค่าตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา

จินดา สุขวัน

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
สมมติฐานของการวิจัย.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ.....	10
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้.....	17
ความเป็นมาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
การกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่าง.....	25
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	135
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	135
ความสำคัญของการวิจัย.....	135
ขอบเขตของการวิจัย.....	136
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	136
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	139
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	139
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	141
อภิปรายผล.....	148
ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	150
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	152
บรรณานุกรม.....	153
ภาคผนวก.....	157
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์.....	158
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	161
ภาคผนวก ค รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม.....	167
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	169

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ปริมาณงานย้อนหลัง 4 ปี ของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล.....	3
2	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	30
3	จำนวน(ความถี่) และค่าร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรม หัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และ วชิรพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิประโยชน์ในการรักษา ประเภทของ ผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ.....	37
4	จำนวน(ความถี่) และค่าร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรม หัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และ วชิรพยาบาล จำแนกตามอาชีพ รายได้ต่อเดือน (จัดกลุ่มใหม่).....	41
5	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตาม ความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ.....	42
6	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตาม ความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ.....	44
7	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตาม ความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย.....	45
8	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตาม ความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านการให้ความมั่นใจ.....	46
9	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตาม ความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านการเอาใจใส่.....	47
10	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตาม การรับรู้ของผู้ป่วย ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ.....	48
11	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตาม การรับรู้ของผู้ป่วย ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ.....	49
12	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตาม การรับรู้ของผู้ป่วย ในด้านความสามารถในการตอบสนองความ ต้องการของผู้ป่วย.....	50

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
13	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตาม การรับรู้ของผู้ป่วย ในด้านการให้ความมั่นใจ.....	51
14	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตาม การรับรู้ของผู้ป่วย ในด้านการเอาใจใส่.....	52
15	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามเพศ.....	53
16	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามเพศ.....	54
17	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามเพศ.....	55
18	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามเพศ.....	56
19	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามเพศ.....	56
20	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามอายุ.....	58
21	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามอายุ.....	59
22	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามอายุ.....	60
23	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามอายุ.....	61
24	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามอายุ.....	62
25	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	63

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
26 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ กับสถานภาพสมรส.....	64
27 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	65
28 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับสถานภาพสมรส.....	66
29 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	67
30 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย กับสถานภาพสมรส.....	68
31 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	69
32 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ กับสถานภาพสมรส.....	70
33 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	71
34 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่กับสถานภาพสมรส.....	71
35 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด.....	73
36 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ กับระดับการศึกษาสูงสุด.....	74
37 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด.....	75

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
38	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับระดับการศึกษาสูงสุด.....	76
39	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด.....	77
40	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย กับระดับการศึกษาสูงสุด.....	78
41	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด.....	79
42	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ กับระดับการศึกษาสูงสุด.....	80
43	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด.....	81
44	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่กับระดับการศึกษาสูงสุด..	82
45	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามอาชีพ.....	84
46	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามอาชีพ.....	85
47	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามอาชีพ.....	86
48	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามอาชีพ.....	87
49	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามอาชีพ.....	88

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
50	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	89
51	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	90
52	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับรายได้ต่อเดือน.....	91
53	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	93
54	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย กับรายได้ต่อเดือน.....	94
55	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	96
56	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ กับรายได้ต่อเดือน.....	97
57	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	98
58	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามสิทธิประโยชน์ใน การรักษา.....	100
59	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ กับสิทธิประโยชน์ในการรักษา.....	101
60	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการรักษา....	102

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
61	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการกับสิทธิประโยชน์ในการรักษา.....	103
62	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการรักษา.....	104
63	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย กับสิทธิประโยชน์ในการรักษา.....	105
64	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการรักษา.....	106
65	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการรักษา.....	107
66	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย.....	108
67	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย.....	109
68	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย.....	110
69	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย.....	111
70	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย.....	112
71	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ...	113
72	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการกับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ.....	114

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
73	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ.....	115
74	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ.....	116
75	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ.....	117
76	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย กับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ.....	118
77	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ.....	119
78	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ กับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ.....	120
79	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน ด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ.....	121
80	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่กับจำนวนครั้งที่มา ใช้บริการ.....	122
81	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพ บริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ.....	123
82	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพ บริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ.....	124
83	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพ บริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย....	125
84	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพ บริการในด้านการให้ความมั่นใจ.....	126

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
85	แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพ บริการในด้านการเอาใจใส่.....	127
86	แสดงผลสรุปการทดสอบสมมติฐาน.....	128

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 รูปแบบโมเดลคุณภาพบริการ.....	13

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เกิด แก่ เจ็บ ตาย คำ 4 คำนี้เป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับคนทุกคน ซึ่งทุกคนจะต้องพบในวันใดวันหนึ่ง ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เมื่อเรามีความเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยทางกายหรือทางใจ ย่อมนำมาซึ่งความทุกข์ ดังนั้นจึงต้องมีการรักษาให้หายโดยเร็วด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ซ้อมารับประทานเอง การหาหมอพื้นบ้าน การรักษาด้วยศาสตร์ การไปคลินิก และท้ายที่สุดมักจะเป็นโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในทุกๆด้าน ตามความต้องการของชุมชน เป็นศูนย์กลางระบบการดูแลสุขภาพอนามัย ซึ่ง รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยกำหนดนโยบายสุขภาพเป็นนโยบายหลัก กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีบทบาท ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชน ตระหนักถึงความจำเป็นในการดำเนินงาน และวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับเงื่อนไขใหม่ๆ จากนโยบายปฏิรูประบบราชการและระบบสุขภาพ ประชาชนส่วนหนึ่งที่เคยใช้บริการของภาคเอกชนได้หันมาใช้บริการภาครัฐเพิ่มขึ้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545 – 2549) มีแนวทางการพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ให้ยึดหลักมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพและพัฒนาระบบสุขภาพ มุ่งให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค

ดังนั้นองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพในเมืองไทย จึงมีการตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ประชาชนมีสิทธิ มีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสาร จะเลือกหรือแสวงหาบริการรักษาพยาบาลที่ตนมีความพึงพอใจสูงสุดและผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆก็มีความต้องการให้บริการที่มีระดับคุณภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ

ในการที่ประชาชนจะตัดสินใจเลือกรับการรักษาที่โรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่ง พบว่า มีปัจจัยในการเลือกค่อนข้างมาก บ้างเลือกเพราะความสะดวกใกล้บ้าน บ้างเลือกเพราะชื่อเสียงของโรงพยาบาลหรือชื่อเสียงของแพทย์ผู้รักษา บ้างเลือกเพราะมีคนรู้จักแนะนำ บ้างเลือกเพราะมีความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลนั้น เป็นต้น

จากภาวะเศรษฐกิจในช่วงหลายปีที่ผ่านมาได้ขยายตัวอย่างต่อเนื่องพร้อมๆกันก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาเช่นกัน เช่น ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ซึ่งบั่นทอนสุขภาพและจิตใจของประชาชน ทำให้ความต้องการที่จะใช้บริการด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น การให้บริการในสถานพยาบาลของรัฐที่ผ่านมามีความล่าช้าและไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน แต่เดิมคนมักหันไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากกว่า แต่ในปีที่ผ่านมาลูกค้าหลักๆของโรงพยาบาลเอกชนได้รับผลกระทบจากวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ ลูกค้ากลุ่มนี้พยายามที่จะลดค่าใช้จ่ายทุก

ประเภทลง รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย จึงหันมาใช้บริการในสถานบริการของรัฐเพิ่มมากขึ้น (นรินทร์ นาวิกร . 2541 : 2)

สภาพปัญหาของโรงพยาบาลภาครัฐมีปัญหากับการจัดบริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่เกิดความประทับใจโดยส่วนใหญ่พบว่าปัญหาของการให้บริการอยู่ที่คุณภาพบริการและประสิทธิภาพของการให้บริการ ดังนั้นจึงควรเร่งดำเนินการแก้ไขในเรื่องของการจัดระบบบริการเพื่อสร้างศรัทธาและความพึงพอใจในบริการแก่ผู้รับบริการ ตามหลักการจัดการบริหารแนวใหม่ซึ่งถือว่าผู้รับบริการเป็นลูกค้าที่สำคัญของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้รับบริการเปรียบเสมือนกระจกเงาสท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการและชี้ให้เห็นปัญหาอันแท้จริงของระบบบริการ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ . 2539 : 158) และจำเป็นต้องมีการแก้ไขเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้เพราะงานด้านบริการเป็นเสมือนหัวใจของการจัดบริการทางด้านสาธารณสุขซึ่งมีผลสะท้อนออกมาทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ภาพเชิงลบที่ปรากฏออกมาย่อมสะท้อนให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจในการรับบริการที่มีต่อการให้บริการจากโรงพยาบาล ความพึงพอใจเป็นปฏิกิริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยที่แสดงออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกทิศทางของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวก ด้านลบ หรือไม่มีปฏิกิริยาใดๆ ในการศึกษาเรื่องความพึงพอใจ ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการบริการ ประกอบด้วย ปัจจัยที่หนึ่ง คือปัจจัยด้านระบบการให้บริการ ได้แก่ ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ ความทั่วถึงเพียงพอของการให้บริการ การมีคุณค่าใช้สอยของบริการที่ได้รับ ความคุ้มค่ายุติธรรมในราคาของระบบบริการที่ให้และความก้าวหน้าพัฒนาของระบบบริการที่ให้ ปัจจัยที่สอง คือ กระบวนการให้บริการ ได้แก่ ความสะดวกในการติดตามขอรับบริการ ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการ ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการที่ให้และความปลอดภัยที่ให้ ปัจจัยสุดท้าย คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ ความเอาใจใส่ในงานของเจ้าหน้าที่ ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการที่ให้ การมีบุคลิกท่าที มารยาทในการให้บริการและความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ (พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต . 2537 : 152)

จากสถิติของ จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ และเพศ พ.ศ. 2541 – 2545 พบว่าโรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายที่ติดอันดับต้นๆ กล่าวคือในปี พ.ศ. 2541 โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ปีพ.ศ. 2542 โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง และในปีพ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2544 โรคหัวใจเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากการตายจากโรคมะเร็งและอุบัติเหตุ ตามลำดับ(ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข) โรคหัวใจจากหลอดเลือดหัวใจตีบ-ตัน เป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่พัฒนาแล้วโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา รวมทั้งในประเทศไทยด้วย ที่มีสถิติคนเป็นโรคนี้น่าเป็นห่วงมากขึ้นเรื่อยๆ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินการโดยภาครัฐ เป็นสถานพยาบาลกลุ่มกม. ได้มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น CQI (Continuous Quality Improvement) , HA (Hospital Accreditation) โดยจัดทำมาตรฐานในการให้บริการ พัฒนาคุณภาพงานให้เข้ามาตรฐาน มีการศึกษาปัญหา มีการประเมินตนเองและมีการรับรองคุณภาพ เพื่อให้ได้คุณภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ซึ่งจากปริมาณงานย้อนหลัง 4 ปีของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 – 2547 พบว่าทั้งจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีมารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปีดังนี้

ตาราง 1 ปริมาณงานย้อนหลัง 4 ปี ของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทย-
ศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

จำนวนผู้ป่วย	ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547
จำนวนผู้ป่วยนอก(ราย)	49,039	49,658	50,702	57,835
จำนวนผู้ป่วยใน(ราย)	4,082	4,181	4,320	4,911

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วยก่อนมารับบริการและการรับรู้ของผู้ป่วยหลังจากมารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังและการรับรู้เป็นเช่นไร เพื่อสามารถนำไปประเมินคุณภาพบริการต่อไปได้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีผลต่อความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
2. เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึง ระดับของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพบริการว่าในความคิดของผู้ป่วยนั้นระดับการให้บริการของเราเป็นอย่างไร สำหรับบุคคลากรที่เป็นผู้ให้บริการ จะได้นำข้อมูลไปประกอบการพัฒนาและปรับปรุงตนเอง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการ

สำหรับผู้บริหารนั้น จะสามารถนำข้อมูลไปประกอบการวางแผนและนโยบายเพื่อปรับปรุงแก้ไขการให้บริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เนื่องจากข้อมูลจำนวนประชากรของปริมาณงานย้อนหลัง 4 ปี ล่าสุดณเดือนธันวาคม 2547 มีจำนวน 57,835 คน ดังนั้นจึงใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นฐานในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 397 ตัวอย่าง ได้มาจากการใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์.2545:9) โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจากผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และมีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งได้เป็นดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่

1.1.1 เพศ

1.1.1.1 ชาย

1.1.1.2 หญิง

1.1.2 อายุ

1.1.2.1 อายุ 15-25 ปี

1.1.2.2 อายุ 26-35 ปี

- 1.1.2.3 อายุ 36-45 ปี
- 1.1.2.4 อายุ 46-55 ปี
- 1.1.2.5 อายุตั้งแต่ 56 ปีขึ้นไป
- 1.1.3 สถานภาพสมรส
 - 1.1.3.1 โสด
 - 1.1.3.2 สมรส มีบุตร
 - 1.1.3.3 สมรส ไม่มีบุตร
 - 1.1.3.4 หม้าย/หย่าร้าง
- 1.1.4 ระดับการศึกษาสูงสุด
 - 1.1.4.1 มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า
 - 1.1.4.2 มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - 1.1.4.3 ปวช./ปวส.
 - 1.1.4.4ปริญญาตรี
 - 1.1.4.5 สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.1.5 อาชีพ
 - 1.1.5.1 นักเรียน/นักศึกษา
 - 1.1.5.2 พ่อบ้าน/แม่บ้าน
 - 1.1.5.3 ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 - 1.1.5.4 พนักงานบริษัทเอกชน
 - 1.1.5.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
 - 1.1.5.6 รับจ้าง/เกษตรกรรม
- 1.1.6 รายได้ต่อเดือน
 - 1.1.6.1 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท
 - 1.1.6.2 5,001 – 10,000 บาท
 - 1.1.6.3 10,001 – 15,000 บาท
 - 1.1.6.4 15,001 – 20,000 บาท
 - 1.1.6.5 20,001 – 25,000 บาท
 - 1.1.6.6 25,001 – 30,000 บาท
 - 1.1.6.7 มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป
- 1.1.7 สิทธิประโยชน์ในการรักษา
 - 1.1.7.1 บัตร 30 บาท
 - 1.1.7.2 บัตรประกันสังคม
 - 1.1.7.3 เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด

- 1.1.7.4 จ่ายเอง
- 1.1.8 ประเภทของผู้ป่วย
 - 1.1.8.1 ผู้ป่วยนอก
 - 1.1.8.2 ผู้ป่วยใน
- 1.1.9 จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ
 - 1.1.9.1 ครั้งแรก
 - 1.1.9.2 ครั้งที่ 2 – 3
 - 1.1.9.3 มากกว่า 3 ครั้ง

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

- 2.1 ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้าน
 - 2.1.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ
 - 2.1.2 ความน่าเชื่อถือของบริการ
 - 2.1.3 ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.1.4 การให้ความมั่นใจ
 - 2.1.5 การเอาใจใส่
- 2.2 การรับรู้ต่อคุณภาพบริการในด้าน
 - 2.2.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ
 - 2.2.2 ความน่าเชื่อถือของบริการ
 - 2.2.3 ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2.4 การให้ความมั่นใจ
 - 2.2.5 การเอาใจใส่

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ผู้ป่วย** หมายถึง คนไข้ที่มาใช้บริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือดของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
2. **คุณภาพการบริการ** หมายถึง บริการด้านความเป็นรูปธรรม ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการ การให้ความมั่นใจและการเอาใจใส่ในการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือดของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
3. **ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ** หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ามาใช้บริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือดของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล แบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน ดังนี้

3.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง การบริการที่สามารถนำเสนอออกมาเป็นลักษณะทางกายภาพ เป็นสิ่งที่จับต้องได้ ปรากฏให้เห็น สิ่งที่อำนวยความสะดวก ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้อย่างชัดเจนและง่าย สามารถสัมผัสได้ เช่น อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี

3.2 ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) หมายถึง ผู้รับบริการสามารถเชื่อมั่นว่าผู้ให้บริการจะให้บริการที่มีความถูกต้องแม่นยำเหมาะสม มีความสม่ำเสมอทุกครั้งที่มารับบริการ

3.3 ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ผู้ให้บริการพร้อมและเต็มใจจะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ทันเวลาที่ ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ความรวดเร็ว

3.4 การให้ความมั่นใจ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความสามารถในการบริการ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ บริการด้วยความสุภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ ในการรับบริการ รู้สึกปลอดภัย บุคลากรมีคุณสมบัติเหมาะสม

3.5 การเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง ผู้ให้บริการให้การบริการด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ต่อผู้มารับบริการ เช่น การอธิบายให้ความเข้าใจในการรักษาพยาบาล สามารถจดจำผู้มารับบริการได้

4. การรับรู้ต่อคุณภาพบริการ หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของบริการที่ผู้ป่วยมีหลังจากเข้ามารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือดของวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลแล้ว แบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน ดังนี้

4.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)

4.2 ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability)

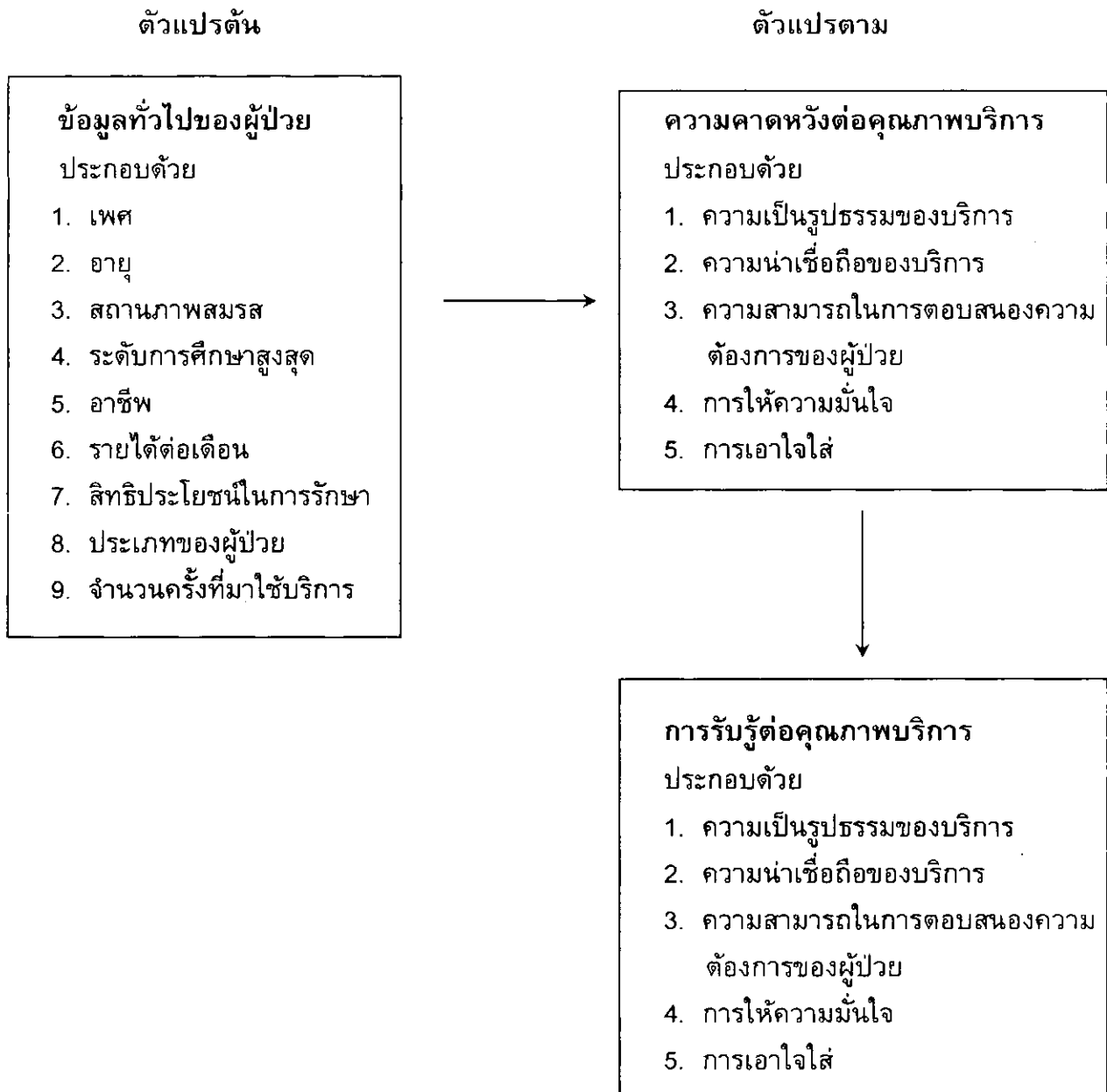
4.3 ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)

4.4 การให้ความมั่นใจ (Assurance)

4.5 การเอาใจใส่ (Empathy)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการประเมินคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล มีกรอบและแนวคิด ดังนี้



สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่าง

กัน

5. ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
6. ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
7. ผู้ป่วยที่มีสิทธิประโยชน์ในการรักษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ

แตกต่างกัน

8. ประเภทของผู้ป่วยต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
9. ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำนวนต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน
10. ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ

แตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้
3. ความเป็นมาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

การบริการตามพจนานุกรมราชบัณฑิตสถาน หมายถึง ช่วยเหลือ

เทพศักดิ์ บุญรัตนพันธุ์ (2536:13) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า “ การที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่มีอำนาจ หน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการซึ่งอาจเป็นของรัฐหรือเอกชน มีหน้าที่ในการส่งต่อให้บริการแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อสนองความต้องการของประชาชน โดยส่วนรวม มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน ” คือ

1. สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ
2. ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากร
3. กระบวนการและกิจกรรม
4. ผลผลิตหรือตัวบริการ
5. ช่องทางการให้บริการ
6. ผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

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

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ คณะ (2539:162) ได้จำแนกลักษณะการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลไว้ 4 ด้าน คือ

1.ด้านกายภาพและบริการทั่วไป เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์

2. ด้านบริการที่ให้โดยแพทย์

3. ด้านบริการที่ให้โดยพยาบาล

4. ด้านบริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539:291) กล่าวว่าในธุรกิจบริการ คุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจ การเสนอคุณภาพการให้บริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นการรักษาระดับการบริการที่เหนือคู่แข่ง ข้อมูลคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้จากประสบการณ์ในอดีตจากการพูดปากต่อปาก จากเพื่อน จากการโฆษณา ผู้รับบริการจะพอใจที่ได้รับในสิ่งที่ต้องการและเมื่อมีความต้องการ ณ สถานที่ต้องการในรูปแบบที่ต้องการ

ทองหล่อ เดชไทย (2540:159) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการว่า คือสิ่งที่สมาชิกในองค์กรทุกคนมีความพยายามอย่างต่อเนื่องให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่เค้าคาดหวัง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541:340-342) การบริหารความแตกต่างทางการแข่งขัน งานการตลาดของผู้ขายบริการจะต้องทำให้ผลิตภัณฑ์แตกต่างจากคู่แข่ง เป็นการยากลำบากที่จะสร้างให้เห็นข้อแตกต่างของบริการอย่างเด่นชัดในความรู้สึกของลูกค้า การพัฒนาคุณภาพ การให้บริการที่เหนือคู่แข่ง สามารถทำได้โดย การให้คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพให้บริการตามที่ลูกค้าหวังไว้ โดยทั่วไปไม่ว่าธุรกิจแบบใดก็ตาม คุณภาพของการให้บริการมีหลักการดังนี้ คือ

1. บริการที่นำเสนอ (Offer) โดยพิจารณาความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งประกอบด้วย 2 ประการคือ

1.1 การให้บริการพื้นฐานเป็นชุด ซึ่งได้แก่ สิ่งที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากกิจการ

1.2 ลักษณะการให้บริการเสริม ได้แก่ บริการที่กิจการมีเพิ่มเติมให้นอกเหนือจากการบริการพื้นฐานทั่วไป

2. การส่งมอบบริการ (Delivery) ที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอได้เหนือกว่าคู่แข่ง โดยตอบสนองความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของผู้บริโภค

3. ภาพลักษณ์ (Image) การสร้างภาพลักษณ์สำหรับบริษัทที่ให้บริการโดยอาศัยสัญลักษณ์ตราสินค้า โดยอาศัยเครื่องมือการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ และการสื่อสารทางการตลาดอื่นๆ

4. ลักษณะด้านนวัตกรรม (Innovative Feature) เป็นการเสนอบริการในลักษณะที่มีแนวคิดริเริ่มแตกต่างจากบริการของคู่แข่งทั่วไป

อนวัณณ์ ศุภชุตกุล และคณะ (2542) ให้ความหมายคุณภาพบริการ คือ การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ของผู้ให้บริการ

สมชาติ กิจยรรยงค์ (2543:11) การบริการเป็นกระบวนการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น เป็นการช่วยเหลืออนุเคราะห์ให้ความสะดวก เป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อผู้อื่นตามหน้าที่การงาน

พาราซูราแมน,ซีทฮอล์มและแบร์รี่ (Kolter.2000:439) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการในสายตาผู้บริโภคเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ที่ได้รับจากการบริการนั้น และได้ทำการวิจัยคุณลักษณะของบริการของผู้มารับบริการออกเป็น 10 ประการ ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรม (Tangible) คือ สิ่งที่ปรากฏให้เห็น จับต้องได้ เช่น สถานที่ อาคาร สำนักงาน การตกแต่งและบริเวณที่ให้บริการลูกค้า อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทันสมัย การติดต่อสื่อสารมีเอกสารหรือมีสื่อต่างๆ อธยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ การแต่งกายของผู้ให้บริการ

2. ความเชื่อถือได้ (Reliability) คือ การบริการที่ทำให้สามารถนำเสนอได้อย่างถูกต้องแม่นยำ มีความสม่ำเสมอ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึงได้

3. ความกระตือรือร้น ความรับผิดชอบ (Responsiveness) คือ การแสดงความเต็มใจพร้อมที่จะช่วยเหลือ พร้อมที่จะให้บริการได้ทันที ให้ความสนใจปัญหาของผู้รับบริการ

4. ความเชี่ยวชาญ (Competency) คือ ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแสดงให้ผู้รับบริการทราบและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

5. ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) คือ ความมีไมตรีจิต พุดจาสุภาพเรียบร้อย เอาใจใส่ ให้เกียรติผู้อื่น มีน้ำใจ และเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ

6. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือ ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ ชื่อตรงของผู้ให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการอาจทราบมาจากพูดปากต่อปากจากผู้รับบริการด้วยกัน

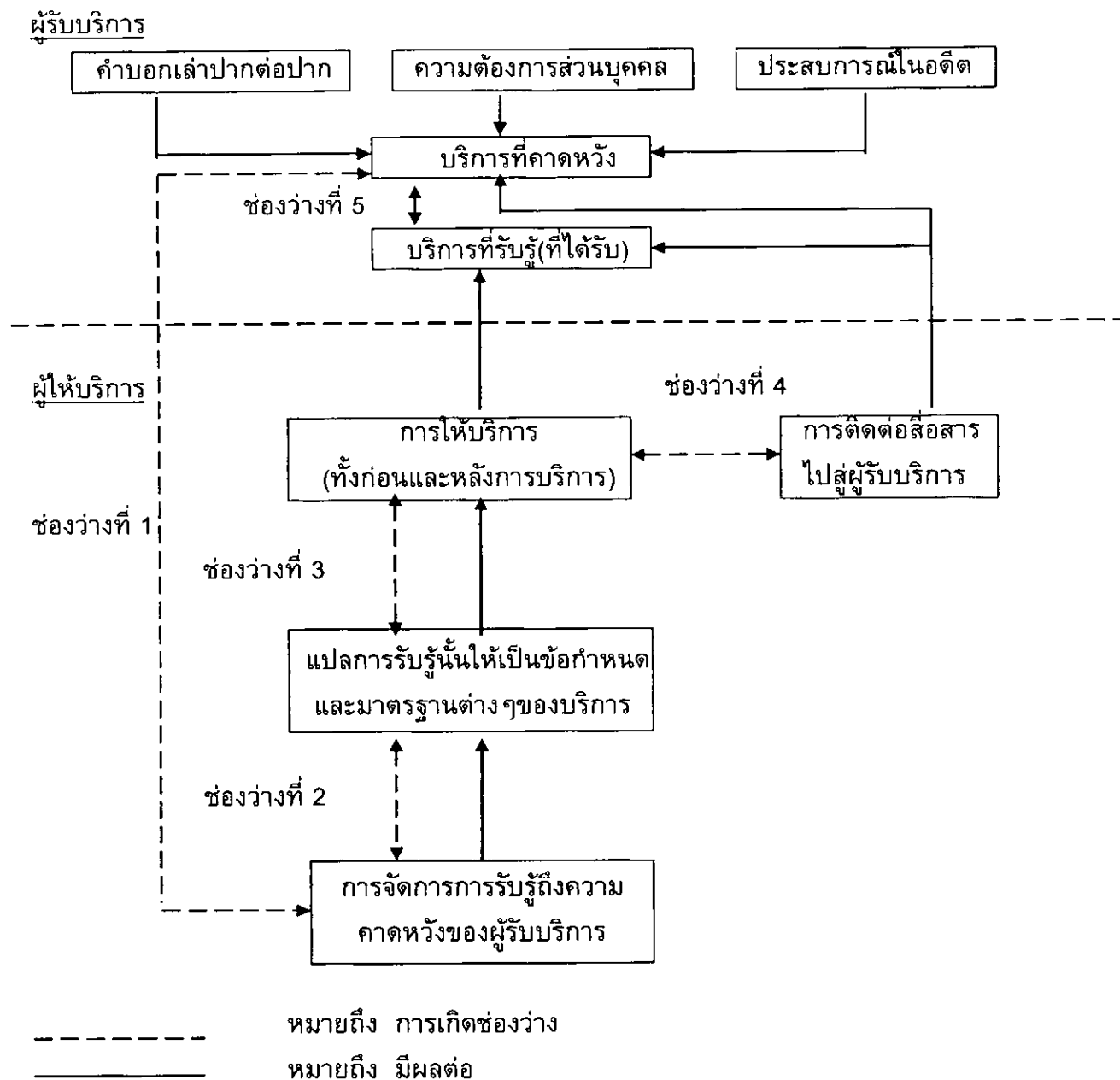
7. ความปลอดภัย (Security) คือ ความมั่นใจ ความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินและชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยง อันตรายและข้อสงสัย เช่น การรักษาความลับผู้ป่วย

8. การเข้าถึงบริการ (Access) คือ การติดต่อเข้ารับบริการด้วยความสะดวก เข้ารับบริการได้ง่าย การบริการรวดเร็ว

9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือ ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์สื่อสาร ให้ข้อมูลด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการพึงทราบและประสงค์จะทราบ

10. ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Understanding customer) คือ ผู้ให้บริการพยายามทำความเข้าใจความต้องการของผู้มารับบริการ ให้ความสนใจตอบสนองความต้องการ

นอกจากนี้พาราซูราแมน,ซีทฮอล์มและแบร์รี่ (Parasuraman , Zeithaml and Berry) ได้ทำการวิจัยธุรกิจบริการต่างๆ โดยทำการศึกษาความต้องการ หรือความคาดหวัง คุณภาพบริการด้านต่างๆและได้สร้างแบบจำลองคุณภาพบริการ โดยกระบวนการบริการแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์กันและส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการ ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 รูปแบบโมเดลคุณภาพบริการ

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

ช่องว่างที่ 1 ช่องว่างระหว่างความคาดหวัง ของผู้มารับบริการ (Consumer Expectation) และการรับรู้ถึงความต้องการนั้นของผู้รับบริการ (Management Perception)

ผู้บริหารอาจไม่ทราบหรือรับรู้ถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการได้ทั้งหมด อาจยึดถือความเข้าใจตนเองเป็นหลัก ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ เช่น การจัดสถานที่หรูหรา มีน้ำพุ สวนหย่อม แต่ผู้รับบริการอาจต้องการเพียงสถานที่สะอาด ที่นั่งพอเพียง อากาศเย็นสบาย

ช่องว่างที่ 2 ช่องว่างระหว่างการบริหารเรื่องความต้องการของผู้รับบริการ และการกำหนดลักษณะคุณภาพบริการ (Service Quality Specification)

ผู้บริหารรับรู้ถึงความต้องการ แต่อาจไม่ได้กำหนดเป้าหมาย มาตรฐานการให้บริการ ไม่ได้กำหนดลักษณะการบริการ ให้ได้คุณภาพ ไม่ได้กำหนดเป็นนโยบาย จัดอบรมบุคลากร

ช่องว่างที่ 3 ช่องว่างระหว่างลักษณะคุณภาพของบริการที่กำหนดไว้และการให้บริการ (Service Delivery)

มีการกำหนดนโยบาย ลักษณะการบริการไว้ แต่อาจมีปัญหา ในปัจจัยด้านอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้บริการไม่เป็นไปตามข้อกำหนดที่วางไว้ ทำให้บริการไม่มีคุณภาพ เช่นปัญหาทางด้านงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือชำรุด ขาดกำลังคน

ช่องว่างที่ 4 การให้บริการและการสื่อสาร ให้ผู้รับบริการรับทราบ (External Communication)

การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ ให้ผู้มารับบริการรับรู้ถึงการให้บริการ มีผลต่อบริการที่ผู้มารับบริการคาดหวัง และบริการที่ได้รับรู้ บริการที่ผู้ให้บริการตั้งใจมอบให้ อาจต่างจากบริการที่ผู้บริการคิดว่าตนได้เนื่องจากเข้าใจไม่ตรงกัน ขาดการประชาสัมพันธ์ ทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการคลาดเคลื่อนไปจากบริการที่ได้รับจริง ผู้รับบริการจะเกิดความผิดหวัง และประเมินว่าได้รับบริการที่ด้อยคุณภาพ

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

คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์โดยตรงกับขนาดและทิศทางของช่องว่างที่เกิดจากบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ โดยผู้รับบริการอาจได้รับทราบข้อมูลจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น จากประสบการณ์ในอดีต จากความต้องการของตนเองกับการบริการที่ได้รับรู้ ถ้าการบริการที่โรงพยาบาลให้กับผู้รับบริการรับรู้ดีกว่าหรือเท่ากับความคาดหวัง บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่ถ้าการรับรู้ต่ำกว่าที่คาดไว้ ย่อมเกิดความรู้สึกว่าโรงพยาบาลบริการไม่ดี ไม่มีคุณภาพ

ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 พาราซูราแมน,ซีทอธัมและแบร์รี่ (Parasuraman,Zeithaml & Berry.1990:25) ได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า " SERVQUAL " (Service Quality) ซึ่งสามารถนำไปวิเคราะห์และหาความสัมพันธ์โดยสรุปมิติคุณภาพรวมจาก 10 ด้านเหลือเพียง 5 ด้าน ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) คือ การบริการที่สามารถนำเสนอออกมาเป็นลักษณะทางกายภาพ เป็นสิ่งที่จับต้องได้ ปรากฏให้เห็น สิ่งที่อำนวยความสะดวก ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้อย่างชัดเจนและง่าย สามารถสัมผัสได้ เช่น อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยีที่ทันสมัย ระบบการติดต่อสื่อสาร

2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) คือ ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นว่าการบริการที่ได้รับมีความถูกต้องแม่นยำเหมาะสม มีความสม่ำเสมอทุกครั้งที่มารับบริการ

3. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือ ผู้ให้บริการพร้อมและเต็มใจจะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ทันเวลาที่ ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ความรวดเร็ว

4. การให้ความมั่นใจ (Assurance) คือ ผู้ให้บริการมีความเอาใจใส่ มีความรู้ความสามารถ มีความชำนาญ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการรับบริการ มีความเชื่อถือ รู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจได้ ไม่มีความเสี่ยง

5. การเอาใจใส่ (Empathy) คือ ผู้ให้บริการเข้าถึงการบริการ มีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้รับบริการ

คอตเลอร์ (Kotler.1994:464) กล่าวไว้ว่า “ การบริการทางการแพทย์นั้นมีคุณลักษณะที่สำคัญอยู่ด้วยกัน 4 ประการ ” คือ

1. บริการไม่มีตัวตน (Intangibility) : ตัวบริการเป็นนามธรรม มีผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงาน (Performance) มิใช่ตัวสินค้า (Product) จึงมีอาจจับต้องและมองเห็นได้ จะทำการวัดหรือทดสอบโดยตรงมิได้ ทำให้ยากแก่การประเมินและตรวจสอบคุณภาพ

2. บริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability or Heterogeneity) : คุณภาพของการบริการอาจเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีการเปลี่ยนผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้รับบริการหรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอ (Consistency) เกิดขึ้นได้ยาก สิ่งที่คุณให้บริการต้องการให้อาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับ เนื่องจากการรับรู้ไม่ตรงกันหรือเข้าใจไม่ตรงกัน

3. บริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกได้ (Inseparability) : การผลิต การส่งมอบ และการบริโภคจะเกิดขึ้นพร้อมกัน ผู้รับบริการจะมีส่วนร่วมได้มากในกระบวนการผลิตบริการ ซึ่งผู้รับบริการจะมีบทบาทสำคัญในการผลิตบริการที่มีคุณภาพและมักต้องเข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคลากรของหน่วยงานที่ให้บริการเป็นจำนวนมาก

4. บริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) : เมื่อการผลิตและส่งมอบบริการเกิดขึ้นพร้อมกัน จะเห็นได้ว่าเราไม่สามารถผลิตการบริการไว้ล่วงหน้าแล้วเก็บรักษาไว้เพื่อส่งมอบหรือจำหน่ายได้เหมือนสินค้าอื่นๆ

TQM (Total Quality Management)

TQM คือ ศิลปะของการบริหารเพื่อให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จแห่งความเป็นเลิศ จะใช้หลักการของเชิงปริมาณ และทรัพยากรมนุษย์ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานทั้งหมด และเพื่อให้ความต้องการของลูกค้าได้รับการตอบสนองตอบทั้งในปัจจุบันและในอนาคต TQM จะเป็นส่วนช่วยบูรณาการเทคนิคการบริหาร และความพยายามที่จะปรับปรุงงานที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น ตลอดจนเป็นเครื่องมือทางด้านเทคนิคที่จะนำไปใช้ในการดำเนินงาน

แนวความคิดเบื้องต้นของ TQM มี 6 ประการด้วยกัน คือ

1. ฝ่ายบริหารจะต้องมีส่วนร่วมกับแผนงานคุณภาพอย่างจริงจัง สถาบันคุณภาพจะต้องกำหนดวิสัยทัศน์ให้ชัดเจน และกำหนดเป้าหมายระยะยาว และทิศทางของแผนงาน เป้าหมายคุณภาพจะรวมเข้าไปอยู่ในแผนธุรกิจ แผนงานปรับปรุงคุณภาพประจำปี TQM เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องไม่ใช่แผนงานระยะสั้น ดังนั้น TQM จะต้องสื่อสารให้พนักงานทุกคนได้รับทราบโดยทั่วกัน
2. กฎเกณฑ์ที่จะทำให้ TQM บรรลุผลสำเร็จ จะต้องทำการโฟกัสลูกค้าให้เกิดความชัดเจน เรา มักจะฟังเสียงเรียกร้องของลูกค้า และย้ำเน้นการออกแบบให้มีคุณภาพและป้องกันข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น ดังนั้นจะต้องทำให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก และทำให้ถูกต้องตลอดเวลา และควรจะพิจารณาความพึงพอใจของลูกค้าว่าเป็นเรื่องสำคัญเป็นอย่างมากสำหรับองค์กรของเรา
3. เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลและการใช้แรงงานทั้งหมดให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. ปรับปรุงธุรกิจและกระบวนการผลิตอย่างต่อเนื่อง
5. ทำซัพพลายเออร์ให้เหมือนกับหุ้นส่วน
6. กำหนดมาตรฐานวัดสมรรถภาพในการทำงาน

องค์ประกอบที่สำคัญของ TQM/CQI

1. มีความตื่นตัวต่อความต้องการของลูกค้า (Awareness of Customer Requirement) : ระบบที่มีคุณภาพต้องตอบสนองความต้องการของลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน ผู้ร่วมงานต่างเป็นลูกค้าภายในของกันและกัน การตอบสนองความต้องการของลูกค้าภายในจะส่งผลให้ผู้ช่วยซึ่งเป็นลูกค้าคนสุดท้ายได้รับบริการที่มีคุณภาพ
2. เน้นการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement) : เน้นการออกแบบระบบเพื่อป้องกันปัญหามากกว่ารอให้เกิดปัญหาแล้วจึงแก้ไข เน้นการเพิ่มคุณค่า และขจัดความซ้ำซ้อนในแต่ละขั้นตอน
3. การเสริมพลังผู้ปฏิบัติงาน (Workforce Empowerment) : ปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ในระดับล่าง ต้องส่งเสริมให้คนเหล่านั้นแก้ไขให้ได้ก่อน ผู้บริหารต้องรับทราบด้วย และต้องนำส่วนที่ระดับล่างแก้ไขไม่ได้มาพิจารณา
4. ความเป็นเลิศในการบริหารจัดการ (Management Excellence) : ผู้นำองค์กรต้องสร้างภาพให้เห็นตรงกัน ใช้ความเป็นผู้นำและกลยุทธ์ต่างๆทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้

ความคาดหวัง (Expectation)

เต็มดวง เจริญสุข (2532:14) ได้กล่าวไว้ว่า ความคาดหวัง หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความต้องการของบุคคลที่มีต่อบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งอาจเป็นตัวบุคคล เหตุการณ์หรือการกระทำ และความคาดหวังจะเป็นไปตามประสบการณ์ของแต่ละคน

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

สุรชาติ ฅ หนองคาย (2536:84) ได้กล่าวว่า ประชาชนมีความคาดหวังต่อการบริการของโรงพยาบาล 4 อย่าง คือ

1. การให้บริการด้วยอุดมการณ์ของการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์
2. มีบริการที่ได้มาตรฐาน
3. ไม่ค่ากำไรเกินควร ไม่คึกคักรักษาผู้ยากไร้
4. ยึดมั่นในอุดมการณ์และอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐ

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

1. บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ (Expected Services) หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ Core Services ที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น ผู้ป่วยคาดว่าจะได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว ความต้องการบริการในกลุ่มนี้จะเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ บุคคล เวลา สถานที่ เช่นผู้ป่วยจะมีความคาดหวังในการมารับบริการโรงพยาบาลรัฐไม่เหมือนกับโรงพยาบาลเอกชน การได้รับบริการตามที่คาดหวังจะทำให้เกิดความพึงพอใจ

2. บริการที่อยู่เหนือความคาดหมาย (Augmented Services) หมายถึง บริการที่ผู้รับบริการอยากได้แต่ไม่คาดหวังว่าจะได้รับ เช่นผู้ป่วยคาดหวังว่าจะต้องรอนาน แต่กลับได้รับบริการที่รวดเร็ว การได้รับบริการนี้ทำให้ผู้ป่วยยินดี เกิดความรู้สึกยิ่งกว่าพอใจ ทำให้รู้สึกว่าการบริการมีคุณภาพเยี่ยม ถึงแม้ว่าผู้รับบริการจะไม่ได้รับบริการนี้ก็ไม่ทำให้เกิดความไม่พอใจอย่างใด

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2541:47) กล่าวว่า ความคาดหวังของลูกค้า เกิดจากประสบการณ์ และความรู้ในอดีตของลูกค้า เช่นจากเพื่อน จากข้อมูลในตลาด

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

1. V มาจาก Valence หมายถึง ความพึงพอใจและการให้คุณค่ากับสิ่งที่ได้รับ
2. I มาจาก Instrumentality หมายถึง สื่อ เครื่องมือ วิธีที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ
3. E มาจาก Expectancy หมายถึง ความคาดหวังในตัวบุคคล เมื่อบุคคลนั้นมีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่างจึงพยายามกระทำการเพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวัง เมื่อได้รับแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจและจะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ

เพอร์เลอท์ (Pollert.1971:135-144) ได้กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่ต้องการจะรู้เกี่ยวกับอาการ ขั้นตอนการรักษา ได้พบเจ้าหน้าที่มีหน้าตาแจ่มใสเป็นกันเอง และดูแลเป็นอย่างดี

โอเบอร์ท (Oberst.1984:2367) ได้กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลเกิดจากองค์ประกอบหลายอย่าง ซึ่งได้แก่ ลักษณะทางสังคม ทักษะ ความรู้ที่ได้รับจากผู้ให้บริการ และประสบการณ์ที่ได้รับ ทำให้ผู้ป่วยคาดหวังว่า ควรจะได้รับการบริการอย่างไร Oberst ได้แบ่งความคาดหวังของผู้ป่วยเป็น 3 ประการคือ

1. ความคาดหวังผลการดูแล หายหรือทุเลาจากโรค
2. ความคาดหวังในพฤติกรรมกรรมการดูแล การเอาใจใส่
3. ความคาดหวังในการดำเนินงานของระบบบริการ

เมื่อผู้ป่วยได้รับการบริการจะเกิดการเปรียบเทียบบริการที่ได้รับจริงกับสิ่งที่ตนคาดหวัง

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

1. การพูดปากต่อปาก (Word-Of-Mouth Communication) ผู้ใช้บริการจะมีความคาดหวังต่อการบริการใดๆ นั้นมาจากการได้รับคำบอกเล่าจากเพื่อน หรือบุคคลที่รู้จัก
2. ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) โดยความคาดหวังของผู้ใช้บริการแต่ละคนจะเริ่มต้นจากลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลหรือสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดความคาดหวังที่แตกต่างกันในแต่ละระดับ
3. ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) คือ ประสบการณ์จากการที่ถูกค้าได้เคยใช้บริการนั้นๆ ในอดีตที่ผ่านมา จะทำให้ลูกค้ามีความคาดหวังในการบริการ
4. การติดต่อสื่อสารภายนอก (External Communications) หมายถึง การประชาสัมพันธ์หรือข่าวสารที่ผู้ให้บริการได้มีไปถึงผู้ใช้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

เทนเนอร์และดีเทโร (Tenner and Detero.1992:68-70) ได้กล่าวว่า ผู้รับบริการมีความต้องการที่จะให้ความคาดหวังของตน บรรลุผลอย่างครบถ้วนและมีแนวโน้มที่จะยอมรับบริการได้ โดยการเปรียบเทียบประสบการณ์จริงที่เคยได้รับกับบริการจริงก่อนที่จะชำระค่าบริการ การตัดสินใจ

ว่าบริการใดไม่เป็นที่พอใจหมายความว่าความคาดหวังนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ความพึงพอใจจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความคาดหวังได้มากที่สุด หน่วยงานที่จะประสบความสำเร็จต้องเป็นหน่วยงานที่สามารถทำนายลักษณะความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วนโดยมีปัจจัยที่กำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการดังนี้

1. ลักษณะบริการที่ผู้รับบริการต้องการ
2. ระดับของการปฏิบัติงานที่ผู้รับบริการรู้สึกพอใจ
3. ความสัมพันธ์ของลักษณะงานบริการ

โฟล์คส์ (Folkes, 1994:108-110) ได้กล่าวว่า ผู้รับบริการประเมินคุณภาพบริการจากความพึงพอใจที่มีต่อบริการ โดยประเมินจากความคาดหวังจากบริการที่ได้รับ ถ้ามีความแตกต่างก็จะไม่พอใจและประเมินว่าบริการนั้นด้อยคุณภาพ ความคาดหวังของผู้รับบริการได้ผ่านการคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ โดยพิจารณาจากประสบการณ์การรับรู้ของตนและการได้รับข่าวสาร เช่น หนังสือพิมพ์ที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง ถึงแม้บริการจะดีถ้าได้รับข่าวสารไม่ตรง ผู้รับบริการก็จะเกิดอคติได้

การรับรู้ (Perception)

เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2529:6) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า คือกระบวนการแปลความหมายของสิ่งของ บุคคล หรือสถานการณ์ โดยมีกระบวนการในการเลือกรับ แต่ละบุคคลจะให้ความสำคัญต่างกันซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ของแต่ละคน องค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ สถานการณ์ ความต้องการ และหน้าที่ความรับผิดชอบ

ประเทือง สูงสุวรรณ (2534:28) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความ หรือแปลความ ตามการสัมผัสของร่างกายต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นตัวช่วย

บรรยงค์ โตจินดา (2542:287) ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับตีความ และตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น การรับรู้แบ่งได้เป็น 2 กิจกรรม คือ การรับข้อมูลและการแปลข้อมูลให้เป็นข้อความตามความเข้าใจ การรับรู้จะต้องคำนึงถึงความรู้ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสาร ความสนใจและประสบการณ์จึงสามารถทำให้แปลความได้ถูกต้อง

การรับรู้การบริการ มี 2 ลักษณะ

1. การรับรู้จากความคาดหวัง จากข้อมูลที่ลงโฆษณา การได้ยินผู้อื่นวิจารณ์ และความต้องการของลูกค้า หากบริการที่ได้รับสอดคล้องกับความคาดหวังที่มีอยู่ ย่อมเกิดความพึงพอใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อบริการนั้น
2. การรับรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับ แล้วเกิดความรู้สึกหรือภาพพจน์เกี่ยวกับบริการที่ได้รับและวิธีปฏิบัติในกระบวนการว่ามีคุณภาพมากน้อยเพียงใด

แกริสันและมากูน (Garrison and Magoon.1972:607) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้คือ กระบวนการหรือสิ่งที่เราสัมผัสรับรู้จากสิ่งเร้า สิ่งแวดล้อม ต้องอาศัยประสบการณ์เป็นตัวช่วยในการตีความ

ฟินเนแกน (Finnegan.1975:1100) ให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้จริง หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล

เดมเบอร์และวอร์ม (Dember & Warm.1977:14-15) กล่าวว่า เมื่อสิ่งเร้าหรือข้อมูลถูกป้อนเข้ามา กระบวนการภายในบุคคลจะดำเนินการจัดและกระทำข้อมูลเหล่านั้นเป็นลำดับหลายขั้นตอน ข้อมูลที่ถูกป้อนเข้ามานั้นจะถูกกรองรหัสเพื่อเก็บรวบรวมไว้และนำไปใช้ภายหลัง และจากการที่การรับรู้จริงต้องอาศัยอวัยวะสัมผัสของร่างกาย (Sense Organ) จึงต้องมีการเกี่ยวข้องกับหลายองค์ประกอบ เช่น ระดับพัฒนาการทางบุคลิกภาพ ภาวะจิตสังคม วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การรับรู้จริงของผู้ใช้บริการต่อบริการที่ได้รับจากผู้ให้บริการในโรงพยาบาลนั้น จึงเป็นการแสดงออกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้ยิน ได้เห็นหรือเผชิญต่อกิจกรรมของผู้ให้บริการที่ตอบสนองความต้องการ หรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ความเป็นมาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่เปิดให้การบำบัดโรคแก่ประชาชน มาช้านานแห่งหนึ่ง เมื่อวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลเริ่มจะได้รับความเหลียวแลจากผู้มีอำนาจในการทุนบำรุงจึงได้มีการปฏิรูป โรงพยาบาลขึ้นอีกปีละเล็กน้อย เฉพาะอย่างยิ่งในด้านขยายกิจการสาขาต่าง ๆ และการก่อสร้างสถานที่นับตั้งแต่ พ.ศ. 2498 จนถึงบัดนี้มีการต่อเติมตึกเก่าและก่อสร้างตึกใหม่รวมทั้งสิ้น 8 หลัง กับได้จัดซื้อที่ดินขยายเขตโรงพยาบาลไปจนจดแม่น้ำเจ้าพระยา เช่นนี้ย่อมทำให้สภาพของโรงพยาบาลค่อย ๆ เปลี่ยนแปลงไปจากลักษณะเดิมปีละเล็กน้อย

กำเนิดโรงพยาบาล

ที่ตั้งโรงพยาบาลแต่เดิมที่เดียว (ไม่รวมที่ดินแปลงใหม่ที่ได้จัดซื้อเพื่อขยายเขตโรงพยาบาลไปจดริมแม่น้ำเจ้าพระยาเมื่อ พ.ศ. 2499) คือ ผืนที่ดินซึ่งมีเนื้อที่ประมาณ 27 ไร่เศษ สิ่งก่อสร้างที่สำคัญมีตึกแบบเก่าขนาดใหญ่ 2 หลัง ที่เคยมองเห็นจากด้านหน้าโรงพยาบาล เดิมเป็นบ้านเลขที่ 671 ถนนสามเสน อำเภอดุสิต จังหวัดพระนคร ของพระสรพการหิรัญกิจ (นายเชย สรรพการ) ตึกเก่า 2 หลังนี้ หลังใหญ่เป็นตึก 3 ชั้น (ไม่นับชั้นล่างสุดซึ่งเป็นพื้นซีเมนต์) ส่วนหลังเล็กเป็นตึก 2 ชั้น ทั้ง 2 หลังเป็นตึกแบบโบราณพื้นไม้สัก พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร ได้ทรงสละพระราชทรัพย์ส่วนพระองค์จัดซื้อที่ดิน พร้อมด้วยตึกและสิ่งปลูกสร้าง ในราคา 240,000 บาท ทรงมอบให้กรมสุขาภิบาล กระทรวงนครบาล เป็นผู้ปกปักรักษาใช้เป็นสถานพยาบาลช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วย

วิสัยทัศน์ : ผลิตแพทย์ได้มาตรฐาน บริการประทับใจ ก้าวไกลวิชาการ

พันธกิจ : มุ่งมั่นที่จะ ผลิตแพทย์ ที่มีความรู้ ความสามารถและจริยธรรมให้ได้ มาตรฐานพัฒนา วิชาการและงานวิจัยให้ก้าวหน้าโดยเฉพาะทางด้าน เวชศาสตร์เขตเมือง พัฒนางองค์กรให้เข้มแข็ง บริการ สุขภาพแบบ องค์กรรวม ด้วยความเอื้ออาทร บุคลากร มีคุณภาพ สามัคคี มีความสุข

ปรัชญา : พัฒนาต่อเนื่อง เน้นเรื่องทีมงาน ผู้รับบริการ คือ หัวใจ

แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด

แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด เป็นหน่วยงานย่อยของภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่ง ภาควิชาอายุรศาสตร์นี้ประกอบไปด้วยหน่วยย่อยทั้งหมด 11 หน่วย ได้แก่

1. หน่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. หน่วยโรคผิวหนัง
3. หน่วยโรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม
4. หน่วยโรคทางเดินอาหาร
5. หน่วยโรคเลือด
6. หน่วยโรคติดเชื้อ
7. หน่วยโรคไต
8. หน่วยโรคประสาทวิทยา
9. หน่วยโรคมะเร็ง
10. หน่วยโรคปอด
11. หน่วยโรคข้อและรูมาติซึม

พันธกิจ : มุ่งมั่นที่จะพัฒนา เป็นภาควิชาฯ ที่เน้นในการผลิตบัณฑิตแพทย์ และให้บริการ ทางด้านสุขภาพแก่สังคม โดยจัดการเรียนการสอนได้มาตรฐาน มีการค้นคว้าวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

รายชื่อแพทย์ แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด

1. นายแพทย์อนวัช เสริมสุวรรณ : พบ.ว.อายุรศาสตร์ทั่วไป วว. อายุรศาสตร์ โรคหัวใจ
2. นายแพทย์เศวต นนทกานันท์ : พบ.อว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจ ศาสตราจารย์พิเศษ
3. นายแพทย์ปิยะ เกษมสุวรรณ : พบ.ว.อายุรศาสตร์ทั่วไป วว. อายุรศาสตร์ โรคหัวใจ
4. นายแพทย์จักร ขาวไพศาล : พบ.ว. อายุรศาสตร์ทั่วไป วว. อายุรศาสตร์ โรคหัวใจ
5. นายแพทย์ไพบุลย์ โชตินพรัตน์ภัทร : พบ.ว. อายุรศาสตร์ทั่วไป วว. อายุรศาสตร์ โรคหัวใจ

6. นายแพทย์วรชัย คงเสรีพงศ์ : พบ.ว. อายุรศาสตร์ทั่วไป วว. อายุรศาสตร์ โรคหัวใจ
7. นายแพทย์วัฒนา บุญสม : พบ.ว. อายุรศาสตร์ทั่วไป วว. อายุรศาสตร์ โรคหัวใจ
8. แพทย์หญิงจินตนา โยธาสุมุท : พบ. อว. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ
9. แพทย์หญิงวิไลลักษณ์ ทิพย์ประสาน : พบ.ว. อายุรศาสตร์ทั่วไป วว. อายุรศาสตร์โรคหัวใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

สกาวิดี ดวงเด่น (2539) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย อยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับมาก คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย มีความแตกต่างกัน โดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยมากกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง ในหมวดการให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ หมวดการติดต่อสื่อสาร หมวดความมีอัธยาศัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดความปลอดภัย และหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ยกเว้นหมวดความเป็นรูปธรรมของบริการ ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญแก่คุณภาพบริการพยาบาลตรงกัน ในหมวดความไว้วางใจ หมวดการเข้าถึงบริการ และหมวดการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ส่วนหมวดที่ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญไม่ตรงกัน คือ หมวดความเป็นรูปธรรมของบริการ หมวดสมรรถนะพยาบาล หมวดความปลอดภัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดการตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที หมวดการติดต่อสื่อสาร และหมวดความมีอัธยาศัย

พัชรี ทองแผ่ (2540) ได้ศึกษา คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไปอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ไม่พึงพอใจ คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น และโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป โดยรวม จำแนกตามรายด้าน และรายข้อมีความแตกต่างกัน ทั้งโดยรวมด้าน และรายข้อ โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีอายุแตกต่างกัน และจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกัน มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน

ดุษฎี เรืองใหญ่ (2541) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล พระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าพระภิกษุส่วนใหญ่มีความคาดหวังในคุณภาพบริการโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 63.16 มีความพึงพอใจสูงในการรักษาพยาบาล คุณภาพบริการตามความคาดหวังด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความเชื่อถือไว้วางใจ , การให้ความเชื่อมั่นด้านสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ , ด้านการเอาใจใส่ , ด้านการตอบสนอง และด้านความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษา

ธาริณี เมฆานุเคราะห์ (2542) ได้ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการต่างกัน เพศ การศึกษา รายได้ ประเภทของคลินิกที่เข้ารับการรักษาไม่มีความแตกต่างกัน คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุด คือ การให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

ไพเราะ คลองนาวัง (2543) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

วันเพ็ญ สอนสีดา (2545) ได้ศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ ศึกษากรณีโรงพยาบาล พระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการและพบว่าผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังคุณภาพบริการด้านให้ความเชื่อมั่นต่อการรับบริการมากที่สุด ด้านการเอาใจใส่น้อยที่สุด ด้านที่พบว่ามีปัญหาน้อยที่สุดคือ คุณภาพบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจ

วัชรီ อินทโชติ (2545) ได้ศึกษาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวัง และการรับรู้จริงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี พบว่าคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ส่วนรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ด้าน และในระดับปานกลาง 1 ด้าน ส่วนคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ตามการรับรู้จริงของผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมาก 6 ด้าน และในระดับปานกลาง 1 ด้าน

บังอร คนกลาง (2546) ได้ศึกษา คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลโรคติดต่อ ภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น พบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน ส่วนรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิ ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลโรคติดต่อภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยภาพรวม รายด้านและรายข้อ

พรรณิ วรานุกุลศักดิ์ (2546) ได้ศึกษา ความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากและผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังสูงกว่าคุณภาพบริการที่ได้รับโดยความคาดหวังและบริการที่ได้รับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาการประเมินคุณภาพบริการแผนกอายุรกรรมโรคหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย มีขั้นตอนในการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย คือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวน 57,835 คน (สถิติเดือนธันวาคม 2547)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 397 ตัวอย่าง ได้มาจากการใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์.2545:9) โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจากผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และมีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling)

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

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

$$n = \frac{57,835}{1 + 57,835(0.05)^2}$$

$$= 397.3 \text{ คน}$$

ฉะนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 397 ตัวอย่าง

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวน 28 ข้อ และระดับการบริการที่ผู้ป่วยรับรู้จากการใช้บริการ แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวน 28 ข้อ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลอันดับ (Interval Scale) เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มีต่อแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เป็นแบบสอบถามในแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scales) โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก โดยลักษณะคำถามมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีจำนวน 10 ข้อ

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ มีจำนวน 4 ข้อ

ด้านความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย มีจำนวน 5 ข้อ

ด้านการให้ความมั่นใจ มีจำนวน 5 ข้อ

ด้านการเอาใจใส่ มีจำนวน 4 ข้อ

ระดับคะแนนที่วัดแบ่งได้ ดังนี้

- 5 = ระดับความคาดหวังหรือรับรู้มากที่สุด
- 4 = ระดับความคาดหวังหรือรับรู้มาก
- 3 = ระดับความคาดหวังหรือรับรู้ปานกลาง
- 2 = ระดับความคาดหวังหรือรับรู้น้อย
- 1 = ไม่มีความคาดหวังหรือไม่ได้รับการบริการ

การกำหนดเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความคาดหวังและรับรู้ แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้สูตรการคำนวณ ช่วงกว้างของชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{Range (R)}}{\text{Class (C)}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

ดังนั้นเกณฑ์ในการหาค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย สามารถกำหนดได้ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 จัดอยู่ในระดับ คาดหวังหรือรับรู้มากที่สุด

หมายถึง ผู้ป่วยมีความคาดหวังหรือรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 จัดอยู่ในระดับ คาดหวังหรือรับรู้มาก

หมายถึง ผู้ป่วยมีความคาดหวังหรือรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40 จัดอยู่ในระดับ คาดหวังหรือรับรู้ปานกลาง

หมายถึง ผู้ป่วยมีความคาดหวังหรือรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 จัดอยู่ในระดับ คาดหวังหรือรับรู้น้อย

หมายถึง ผู้ป่วยมีความคาดหวังหรือรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 จัดอยู่ในระดับ ไม่คาดหวังหรือไม่รับรู้

หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีความคาดหวังหรือไม่ได้รับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิประโยชน์ในการรักษา ประเภท

ของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ โดยเป็นแบบสอบถามมีหลายคำตอบให้เลือก (Multiple choices question) จำนวน 9 ข้อ ดังต่อไปนี้

ข้อที่ 1 เพศ โดยระดับการวัดข้อมูลเพศเป็นประเภทนามกำหนด (Nominal Scale) ได้แก่ เพศชาย และ เพศหญิง

ข้อที่ 2 อายุ โดยระดับการวัดข้อมูลอายุเป็นประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale) ซึ่งช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในแบบสอบถาม คือ

1. อายุ 15-25 ปี
2. อายุ 26-35 ปี
3. อายุ 36-45 ปี
4. อายุ 46-55 ปี
5. อายุ 56 ปีขึ้นไป

ข้อที่ 3 สถานภาพสมรส โดยระดับการวัดข้อมูลสถานภาพสมรสเป็นประเภทนามกำหนด (Nominal Scale) ได้แก่ โสด สมรสมีบุตร และ สมรสไม่มีบุตร

ข้อที่ 4 ระดับการศึกษาสูงสุด โดยระดับการวัดข้อมูลการศึกษาเป็นประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale) ได้แก่

1. มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า
2. มัธยมศึกษาตอนปลาย
3. ปวช./ปวส.
- 4.ปริญญาตรี
5. สูงกว่าปริญญาตรี

ข้อที่ 5 อาชีพ โดยระดับการวัดข้อมูลอาชีพเป็นประเภทนามกำหนด (Nominal Scale) ได้แก่

1. นักเรียน/นักศึกษา
2. พ่อบ้าน/แม่บ้าน
3. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
4. พนักงานบริษัทเอกชน
5. ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
6. รับจ้าง/เกษตรกรรม

ข้อที่ 6 รายได้ต่อเดือน โดยระดับการวัดข้อมูลรายได้เป็นประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale) ซึ่งกำหนดช่วงรายได้ต่อเดือน ดังนี้

1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท
2. 5,001 – 10,000 บาท
3. 10,001 – 15,000 บาท

4. 15,001 – 20,000 บาท
5. 20,001 – 25,000 บาท
6. 25,001 – 30,000 บาท
7. มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป

ข้อที่ 7 สิทธิประโยชน์ในการรักษา โดยระดับการวัดข้อมูลของสิทธิประโยชน์ในการรักษา เป็นประเภทนามกำหนด (Nominal Scale) ได้แก่

1. บัตร 30 บาท
2. บัตรประกันสังคม
3. เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด
4. เบิกจากบริษัทประกันสังคม / สุขภาพ
5. จ่ายเอง

ข้อที่ 8 ประเภทของผู้ป่วย โดยระดับการวัดข้อมูลของประเภทของผู้ป่วยเป็นประเภทนามกำหนด (Nominal Scale) ได้แก่

1. ผู้ป่วยนอก
2. ผู้ป่วยใน

ข้อที่ 9 จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ โดยระดับการวัดข้อมูลของจำนวนครั้งที่มาใช้บริการเป็นประเภทนามกำหนด (Ordinal Scale) ได้แก่

1. ครั้งแรก
2. ครั้งที่ 2 – 3
3. มากกว่า 3 ครั้ง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ และลักษณะประชากรศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

3. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) และแนะนำข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

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

ตาราง 2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตัวแปร	จำนวนข้อคำถาม	ค่าความเชื่อมั่น(Alpha)
ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	10	0.9455
ความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	4	0.9230
ความคาดหวังด้านความสามารถในการตอบสนอง	5	0.9263
ความต้องการของผู้ป่วย		
ความคาดหวังด้านการให้ความมั่นใจ	5	0.9174
ความคาดหวังด้านการเอาใจใส่	4	0.9408
การรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	10	0.8409
การรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	4	0.8556
การรับรู้ด้านความสามารถในการตอบสนอง	5	0.8690
ความต้องการของผู้ป่วย		
การรับรู้ด้านการให้ความมั่นใจ	5	0.9214
การรับรู้ด้านการเอาใจใส่	4	0.9300

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แบ่งลักษณะของการเก็บข้อมูลทำการศึกษาออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวน 397 ชุด โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 มกราคม 2548

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

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ขอความร่วมมือจากคณะสังคมศาสตร์ในการออกหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัย ถึงหัวหน้าแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลโดยนำแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบพร้อมทั้งอธิบายและให้คำแนะนำในการตอบ พร้อมทั้งตรวจดูความเรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้แบบสอบถามคืนแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการ ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดรหัสไว้ล่วงหน้า
3. การประมวลผลข้อมูล (Processing) นำแบบสอบถามที่ลงรหัสเรียบร้อยแล้วมาบันทึกลงในคอมพิวเตอร์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS/PC

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อที่ 1-28 มาหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้แปลความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
2. นำแบบสอบถามตอนที่ 2 ข้อที่ 1-9 มาหาความถี่ และร้อยละ เพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
3. การทดสอบสมมติฐาน

3.1 สถิติวิเคราะห์ค่าที (Independent Sample t - test) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานที่ว่าผู้ป่วยที่มีเพศและประเภทของผู้ป่วยแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่เท่ากับ 2 กลุ่มและตัวแปรต้นเป็นคำถามที่เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามกำหนด (Nominal Scale) และตัวแปรตามเป็นระดับการวัดประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) อันได้แก่ ความคาดหวังต่อ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability)

ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจ (Assurance) และ การเอาใจใส่ (Empathy)

3.2 สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานที่ว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิประโยชน์ในการรักษา และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่ต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะใช้การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม และตัวแปรต้นเป็นคำถามที่เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามกำหนด (Nominal Scale) และประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale) และตัวแปรตามเป็นระดับการวัดประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) อันได้แก่ ความคาดหวังต่อความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจ (Assurance) และ การเอาใจใส่ (Empathy)

3.3 สถิติวิเคราะห์ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ประชากรแบบจับคู่ (Paired t-test) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานที่ว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะใช้ทดสอบความแตกต่างของคุณภาพบริการก่อนและหลังรับบริการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน มีดังนี้

1.1 ค่าสถิติร้อยละ (Percentage)

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ.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) โดยใช้สูตร ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541:40)

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

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

2. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ได้แก่ การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (α – Coefficient) ของครอนบัท (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2538:125-126)

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

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
 N แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 $\sum s_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
 s_t^2 แทน ผลรวมของความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน มีดังนี้

3.1 ค่า t-test ใช้ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ว่า ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน โดยใช้สูตร ดังนี้ (บุญชุ่ม ศรีสะอาด.2541:213-218)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	X_1	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	X_2	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	S_1^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	n_1	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	n_2	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

3.2 ค่า F-test (One-Way ANOVA) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ใช้ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป (กัลยา วาณิชยบัญชา.2544:175) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสิทธิประโยชน์ในการรักษาที่ต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน โดยใช้สูตร ดังนี้ (บุญชุ่ม ศรีสะอาด.2541:266-268)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าแจกแจงที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_b	แทน	ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Mean square between groups)
	MS_w	แทน	ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Mean square within groups)

3.3 การวิเคราะห์ Paired t-test เป็นวิธีใช้ทดสอบสมมติฐานโดยวิธีจับคู่ เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานที่ว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกัน โดยใช้สูตร ดังนี้ (กัลยา วาณิชยบัญชา.2546:118)

$$t = \frac{\bar{d} - d_0}{\text{S.D.} / \sqrt{n}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	d	แทน	ค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของข้อมูลแต่ละคู่

S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวอย่าง
n แทน จำนวนตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลของการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัย เรื่องการประเมินคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ และ อักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t – Distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – Distribution
H ₀	แทน	สมมติฐานหลัก
H ₁	แทน	สมมติฐานรอง
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โดยนำเสนอในรูปแบบความถี่และร้อยละ ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน(ความถี่) และค่าร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิประโยชน์ในการรักษา ประเภทของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	186	46.9
หญิง	211	53.1
รวม	397	100.0
2. อายุ		
15 – 25 ปี	30	7.6
26 – 35 ปี	103	25.9
36 – 45 ปี	122	30.7
46 – 55 ปี	84	21.2
56 ปีขึ้นไป	58	14.6
รวม	397	100.0
3. สถานภาพสมรส		
โสด	142	35.8
สมรสมีบุตร	170	42.8
สมรสไม่มีบุตร	44	11.1
หม้าย / หย่าร้าง	41	10.3
รวม	397	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	36	9.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	42	10.6
ปวช. / ปวส.	63	15.9
ปริญญาตรี	204	51.4
สูงกว่าปริญญาตรี	52	13.1
รวม	397	100.0
5. อาชีพ		
นักเรียน / นักศึกษา	18	4.5
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	64	16.1
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	82	20.7
พนักงานบริษัทเอกชน	110	27.7
ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	71	17.9
รับจ้าง / เกษตรกรรม	52	13.1
รวม	397	100.0
6. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	26	6.6
5,001 – 10,000 บาท	42	10.6
10,001 – 15,000 บาท	50	12.6
15,001 – 20,000 บาท	76	19.1
20,001 – 25,000 บาท	64	16.1
25,001 – 30,000 บาท	61	15.4
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	78	19.6
รวม	397	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. สิทธิประโยชน์ในการรักษา		
บัตร 30 บาท	74	18.6
บัตรประกันสังคม	50	12.6
เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด	84	21.2
เบิกจากบริษัทประกันสังคม / สุขภาพ	64	16.1
จ่ายเอง	125	31.5
รวม	397	100.0
8. ประเภทของผู้ป่วย		
ผู้ป่วยนอก	265	66.8
ผู้ป่วยใน	132	33.2
รวม	397	100.0
9. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ		
ครั้งแรก	146	36.8
ครั้งที่ 2 – 3	125	31.5
มากกว่า 3 ครั้ง	126	31.7
รวม	397	100.0

ผลจากตาราง 3 แสดงให้เห็นถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 397 คน โดยจำแนกตามตัวแปร ได้ดังนี้

เพศ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9

อายุ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่อายุ 36 – 45 ปี จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมาคือ อายุ 26 – 35 ปี จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 อายุ 46 – 55 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 อายุ 56 ปีขึ้นไป จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 และอายุ 15 – 25 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่สมรสมีบุตร จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมาคือโสด จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 สมรสไม่มีบุตร จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 และหม้าย/หย่าร้าง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาสูงสุด ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคือระดับปวช./ปวส. จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 และมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 ตามลำดับ

อาชีพ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 รองลงมาคือข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 พ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 รับจ้าง/เกษตรกรรม จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 และนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 รองลงมาคือมีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 รายได้ 20,001 – 25,000 บาท จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 รายได้ 25,001 – 30,000 บาท จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 รายได้ 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 รายได้ 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 และรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

สิทธิประโยชน์ในการรักษา ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีสิทธิประโยชน์แบบจ่ายเอง จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมาคือเบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 คน บัตร 30 บาท จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 เบิกจากบริษัทประกันสังคม/สุขภาพ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 และบัตรประกันสังคม จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 ตามลำดับ

ประเภทของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 66.8 รองลงมาคือผู้ป่วยใน จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 33.2

จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มาใช้บริการเป็นครั้งแรก จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมาคือมาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 มาใช้บริการครั้งที่ 2 – 3 จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ตามลำดับ

เนื่องจากข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามทางด้านอาชีพ รายได้ต่อเดือน มีความแตกต่างทางด้านจำนวน(ความถี่)ของข้อมูลอยู่มาก ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลด้านดังกล่าวมาแบ่งชั้นจำนวน (ความถี่)ใหม่ ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวน(ความถี่) และค่าร้อยละของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำแนกตาม อาชีพ รายได้ต่อเดือน (จัดกลุ่มใหม่)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อาชีพ		
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	64	16.1
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	82	20.7
พนักงานบริษัทเอกชน	110	27.7
ประกอบธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	71	17.9
รับจ้าง / เกษตรกรรม / นักเรียน / นักศึกษา	70	17.6
รวม	397	100.0
2. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	68	17.2
10,001 – 15,000 บาท	50	12.6
15,001 – 20,000 บาท	76	19.1
20,001 – 25,000 บาท	64	16.1
25,001 – 30,000 บาท	61	15.4
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	78	19.6
รวม	397	100.0

ผลจากตาราง 4 แสดงให้เห็นถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (จัดกลุ่มใหม่) ซึ่งใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 397 คน โดยจำแนกตามตัวแปร ได้ดังนี้

อาชีพ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 รองลงมาคือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 รับจ้าง/เกษตรกร/นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 และพ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาท จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 รองลงมาคือมีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 รายได้ 20,001 – 25,000 บาท จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 รายได้ 25,001 – 30,000 บาท จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 และรายได้ 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 12.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ข้อมูลความคาดหวังในด้าน ความเป็นรูปธรรมของบริการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. อาคาร สถานที่ให้บริการสะอาด	3.79	0.803	คาดหวังมาก
2. ห้องตรวจกว้างขวาง ไม่คับแคบ	3.73	0.878	คาดหวังมาก
3. ห้องน้ำสะอาด	3.68	0.890	คาดหวังมาก
4. สถานที่ให้บริการมีแสงสว่างเพียงพอ	3.92	0.763	คาดหวังมาก
5. สถานที่ให้บริการมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	3.87	0.763	คาดหวังมาก
6. สถานที่นั่งรอตรวจมีเพียงพอ	3.63	0.903	คาดหวังมาก

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลความคาดหวังในด้าน ความเป็นรูปธรรมของบริการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
7. มีแผนผังเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร บอกทิศทางไปรับบริการอย่างชัดเจน	3.82	0.779	คาดหวังมาก
8. ระบบสาธารณูปโภค เช่น ตู้น้ำดื่ม โทรศัพท์สาธารณะ ที่จอดรถ เพียงพอ	3.57	0.955	คาดหวังมาก
9. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ เพียงพอ	4.09	0.747	คาดหวังมาก
10. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่มีเทคโนโลยี ที่ทันสมัย	4.18	0.735	คาดหวังมาก
ผลรวมความคาดหวังในด้านความเป็น รูปธรรมของบริการ	3.83	0.659	คาดหวังมาก

ผลจากตาราง 5 แสดงข้อมูลคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังในทุกข้อมาก โดยคาดหวังในเรื่องมีเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากที่สุด รองลงมาคือมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการเพียงพอ สถานที่ให้บริการมีแสงสว่างเพียงพอ สถานที่ให้บริการมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแผนผังเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร บอกทิศทางไปรับบริการอย่างชัดเจน อาคาร สถานที่ให้บริการสะอาด ห้องตรวจกว้างขวาง ไม่คับแคบ ห้องน้ำสะอาด สถานที่นั่งรอตรวจมีเพียงพอ และ ระบบสาธารณูปโภค เช่น ตู้น้ำดื่ม โทรศัพท์สาธารณะ ที่จอดรถ เพียงพอ ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

ข้อมูลความคาดหวังในด้าน ความน่าเชื่อถือของบริการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. แพทย์ พยาบาล มีความชำนาญในการ ใช้อุปกรณ์การแพทย์	4.26	0.589	คาดหวังมากที่สุด
2. ท่านได้รับการตรวจจากแพทย์อย่าง ละเอียด	4.33	0.586	คาดหวังมากที่สุด
3. แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจ วินิจฉัยและรักษาโรค	4.43	0.588	คาดหวังมากที่สุด
4. เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ มีความสามารถในการ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือ	4.12	0.730	คาดหวังมาก
ผลรวมความคาดหวังในด้านความน่า เชื่อถือของบริการ	4.29	0.535	คาดหวังมากที่สุด

ผลจากตาราง 6 แสดงข้อมูลคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการมากที่สุด ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากที่สุดในเรื่องแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมากที่สุด รองลงมาคือ ท่านได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างละเอียด และแพทย์ พยาบาล มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากในเรื่องเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ มีความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ข้อมูลความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและกระตือรือร้น	3.95	0.790	คาดหวังมาก
2. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล และตอบข้อซักถามเป็นอย่างดี	3.97	0.760	คาดหวังมาก
3. กรณีป่วยหนักหรือฉุกเฉิน ท่านจะได้รับ การตรวจรักษาทันที	4.10	0.805	คาดหวังมาก
4. แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย	4.29	0.655	คาดหวังมากที่สุด
5. มีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างพอเพียง	3.92	0.811	คาดหวังมาก
ผลรวมความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	4.05	0.669	คาดหวังมาก

ผลจากตาราง 7 แสดงข้อมูลคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีผลรวมความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากที่สุดในเรื่องแพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยมากที่สุด

ส่วนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากในเรื่องกรณีป่วยหนักหรือฉุกเฉิน ท่าน จะได้รับการตรวจรักษาทันที รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล และตอบข้อซักถาม เป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและกระตือรือร้น และมีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างพอเพียง ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านการให้ความมั่นใจ

ข้อมูลความคาดหวังในด้าน การให้ความมั่นใจ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ	3.69	0.790	คาดหวังมาก
2. ท่านรู้สึกมั่นใจในระบบบริการและระบบ การรักษาความลับของผู้ป่วย	4.14	0.726	คาดหวังมาก
3. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถทางวิทยาการสมัยใหม่	4.21	0.655	คาดหวังมากที่สุด
4. เจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามเมื่อ ท่านมีปัญหา	3.97	0.750	คาดหวังมาก
5. ท่านได้รับการตรวจหาสาเหตุของโรค อย่างถูกต้อง	4.35	0.624	คาดหวังมากที่สุด
ผลรวมความคาดหวังในด้านการให้ความ มั่นใจ	4.07	0.581	คาดหวังมาก

ผลจากตาราง 8 แสดงข้อมูลคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านการให้ความมั่นใจ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจมาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากที่สุดในเรื่อง ท่านได้รับการตรวจหาสาเหตุของโรคอย่างถูกต้องมากที่สุด รองลงมาคือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถทางวิทยาการสมัยใหม่

ส่วนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากในเรื่อง ท่านรู้สึกมั่นใจในระบบบริการ และระบบการรักษาความลับของผู้ป่วย รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหา และเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ ตามลำดับ

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านการเอาใจใส่

ข้อมูลความคาดหวังในด้าน การเอาใจใส่	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. แพทย์สนใจติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ	4.23	0.642	คาดหวังมากที่สุด
2. แพทย์ พยาบาล เป็นมิตร ใจดี จริงใจ และเป็นกันเอง	4.14	0.705	คาดหวังมาก
3. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนใจเอาใจใส่คอยสังเกต และคอยถามความต้องการของท่าน	4.13	0.753	คาดหวังมาก
4. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ปลอบโยน ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่ท่าน และญาติในการรักษา	4.03	0.830	คาดหวังมาก
ผลรวมความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่	4.13	0.655	คาดหวังมาก

ผลจากตาราง 9 แสดงข้อมูลคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย ในด้านการเอาใจใส่ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่ มาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากที่สุดในเรื่อง แพทย์สนใจติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ

ส่วนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากในเรื่องแพทย์ พยาบาล เป็นมิตร ใจดี จริงใจ และเป็นกันเอง รองลงมาคือแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนใจเอาใจใส่คอยสังเกต และคอยถามความต้องการของท่าน และแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ปลอบโยน ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่ท่าน และญาติในการรักษา ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนก
อายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และ
วชิรพยาบาล

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย
ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ข้อมูลการรับรู้ในด้านความเป็น รูปธรรมของบริการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. อาคาร สถานที่ให้บริการสะอาด	3.87	0.666	รับรู้มาก
2. ห้องตรวจกว้างขวาง ไม่คับแคบ	3.57	0.713	รับรู้มาก
3. ห้องน้ำสะอาด	3.33	0.828	รับรู้ปานกลาง
4. สถานที่ให้บริการมีแสงสว่างเพียงพอ	3.90	0.853	รับรู้มาก
5. สถานที่ให้บริการมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก	3.96	0.855	รับรู้มาก
6. สถานที่นั่งรอตรวจมีเพียงพอ	3.10	0.771	รับรู้ปานกลาง
7. มีแผนผังเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร บอกทิศทางไปรับบริการอย่างชัดเจน	3.77	0.919	รับรู้มาก
8. ระบบสาธารณูปโภค เช่น ตู้น้ำดื่ม โทรศัพท์สาธารณะ ที่จอดรถ เพียงพอ	2.53	0.973	รับรู้น้อย
9. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ เพียงพอ	3.69	0.706	รับรู้มาก
10. มีเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่มีเทคโนโลยี ที่ทันสมัย	3.87	0.713	รับรู้มาก
ผลรวมการรับรู้ในด้านความเป็น รูปธรรมของบริการ	3.56	0.524	รับรู้มาก

ผลจากตาราง 10 แสดงข้อมูลคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในด้านความเป็น
รูปธรรมของบริการ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมการรับรู้ในด้าน
ความเป็นรูปธรรมของบริการมาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการ
รับรู้มากในเรื่องสถานที่ให้บริการมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก รองลงมาคือ สถานที่ให้บริการมีแสง
สว่างเพียงพอ อาคาร สถานที่ให้บริการสะอาด มีเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มี
เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการเพียงพอ และห้องตรวจกว้างขวาง ไม่คับแคบ ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ปานกลางในเรื่องห้องน้ำสะอาด รองลงมาคือ สถานที่นั่งรอตรวจมีเพียงพอ ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้น้อยในเรื่องระบบสาธารณสุขปกศ เช่นตู้น้ำดื่ม โทรศัพท์สาธารณะ ที่จอดรถ เพียงพอ

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

ข้อมูลการรับรู้ในด้าน ความน่าเชื่อถือของบริการ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. แพทย์ พยาบาล มีความชำนาญในการ ใช้อุปกรณ์การแพทย์	3.95	0.654	รับรู้มาก
2. ท่านได้รับการตรวจจากแพทย์อย่าง ละเอียด	3.83	0.723	รับรู้มาก
3. แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจ วินิจฉัยและรักษาโรค	4.05	0.730	รับรู้มาก
4. เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ มีความสามารถในการ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือ	3.45	0.687	รับรู้มาก
ผลรวมการรับรู้ในด้านความน่าเชื่อถือ ของบริการ	3.82	0.553	รับรู้มาก

ผลจากตาราง 11 แสดงข้อมูลคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมการรับรู้ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการมาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ในทุกข้อมาก โดยรับรู้ในเรื่องแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมากที่สุด รองลงมาคือ แพทย์ พยาบาล มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ ท่านได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างละเอียด และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ มีความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ ตามลำดับ

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย
ในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ข้อมูลการรับรู้ในด้านความสามารถในการ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและ กระตือรือร้น	3.22	0.686	รับรู้ปานกลาง
2. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล และตอบ ข้อซักถามเป็นอย่างดี	3.28	0.718	รับรู้ปานกลาง
3. กรณีป่วยหนักหรือฉุกเฉิน ท่านจะได้รับ การตรวจรักษาทันที	3.49	0.716	รับรู้มาก
4. แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย	3.82	0.680	รับรู้มาก
5. มีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างพอเพียง	3.18	0.803	รับรู้ปานกลาง
ผลรวมการรับรู้ในด้านความสามารถในการ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	3.40	0.552	รับรู้ปานกลาง

ผลจากตาราง 12 แสดงข้อมูลคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมการรับรู้ในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้มากในเรื่องแพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย และ กรณีป่วยหนักหรือฉุกเฉินท่านจะได้รับการตรวจรักษาทันที ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ปานกลางในเรื่องเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล และตอบข้อซักถามเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและกระตือรือร้น และมีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างพอเพียง ตามลำดับ

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย
ในด้านการให้ความมั่นใจ

ข้อมูลการรับรู้ในด้าน การให้ความมั่นใจ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ	3.42	0.683	รับรู้มาก
2. ท่านรู้สึกมั่นใจในระบบบริการและระบบ การรักษาความลับของผู้ป่วย	3.91	0.757	รับรู้มาก
3. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถทางวิทยาการสมัยใหม่	3.89	0.665	รับรู้มาก
4. เจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามเมื่อ ท่านมีปัญหา	3.44	0.755	รับรู้มาก
5. ท่านได้รับการตรวจหาสาเหตุของโรค อย่างถูกต้อง	3.99	0.678	รับรู้มาก
ผลรวมการรับรู้ในด้านการให้ความ มั่นใจ	3.73	0.546	รับรู้มาก

ผลจากตาราง 13 แสดงข้อมูลคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในด้านการให้ความ
มั่นใจ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมการรับรู้ในด้านการให้ความ
มั่นใจ มาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ในทุกข้อมาก โดยรับรู้ใน
เรื่อง ท่านได้รับการตรวจหาสาเหตุของโรคอย่างถูกต้องมากที่สุด รองลงมาคือ ท่านรู้สึกมั่นใจ
ในระบบบริการและระบบการรักษาความลับของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่มีความรู้
ความสามารถทางวิทยาการสมัยใหม่ เจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหา และเจ้าหน้าที่
ให้บริการด้วยความสุภาพ ตามลำดับ

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย
ในด้านการเอาใจใส่

ข้อมูลการรับรู้ในด้านการเอาใจใส่	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. แพทย์สนใจติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ	3.79	0.713	รับรู้มาก
2. แพทย์ พยาบาล เป็นมิตร ใจดี จริงใจ และเป็นกันเอง	3.63	0.682	รับรู้มาก
3. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนใจเอาใจใส่คอยสังเกต และคอยถามความต้องการของท่าน	3.58	0.754	รับรู้มาก
4. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ปลอบโยน ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่ท่าน และญาติในการรักษา	3.50	0.784	รับรู้มาก
ผลรวมการรับรู้ในด้านการเอาใจใส่	3.62	0.635	รับรู้มาก

ผลจากตาราง 14 แสดงข้อมูลคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วย ในด้านการเอาใจใส่พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมการรับรู้ในด้านการเอาใจใส่มาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ในทุกข้อมาก โดยรับรู้ในเรื่อง แพทย์สนใจติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ มากที่สุด รองลงมาคือแพทย์ พยาบาล เป็นมิตร ใจดี จริงใจ และเป็นกันเอง แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนใจเอาใจใส่คอยสังเกต และคอยถามความต้องการของท่าน และแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ปลอบโยน ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่ท่าน และญาติในการรักษา ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 : ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม โดยที่สุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มอย่างเป็นอิสระจากกัน (Independent Sample t – test) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ Sig.(2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05 ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 15 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามเพศ

ความคาดหวัง		t – test for equal variances assumed			
		เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t
ความคาดหวังในด้านความ	ชาย	3.83	0.647	- 0.007	0.994
เป็นรูปธรรมของบริการ	หญิง	3.83	0.670		

จากตาราง 15 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent Sample t – test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.994 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ซึ่งหมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

1.2 ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 16 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามเพศ

ความคาดหวัง		t – test for equal variances assumed			
		เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t
ความคาดหวังในด้านความ	ชาย	4.24	0.538	- 1.541	0.124
น่าเชื่อถือของบริการ	หญิง	4.32	0.530		

จากตาราง 16 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent Sample t – test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.124 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ซึ่งหมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

1.3 ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ตาราง 17 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามเพศ

ความคาดหวัง		t – test for equal variances assumed			
		เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t
ความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนอง	ชาย	3.96	0.052	- 2.393	0.017
ความต้องการของผู้ป่วย	หญิง	4.12	0.043		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent Sample t – test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.017 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยเพศหญิงมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าเพศชาย

1.4 ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ตาราง 18 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามเพศ

ความคาดหวัง	เพศ	t – test for equal variances assumed			
		$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ	ชาย	4.04	0.581	- 0.934	0.351
	หญิง	4.10	0.582		

จากตาราง 18 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent Sample t – test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.351 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ซึ่งหมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

1.5 ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ตาราง 19 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามเพศ

ความคาดหวัง	เพศ	t – test for equal variances assumed			
		$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่	ชาย	4.09	0.673	- 1.395	0.164
	หญิง	4.18	0.636		

จากตาราง 19 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent Sample t - test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.164 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ซึ่งหมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สมมติฐานข้อที่ 2 : ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ Sig.(2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จะต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least - Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 20 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็น
รูปธรรมของบริการ จำแนกตามอายุ

ความคาดหวัง	อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความ เป็นรูปธรรมของบริการ	15 – 25 ปี	3.90	0.517	1.151	0.332
	26 – 35 ปี	3.72	0.701		
	36 – 45 ปี	3.82	0.665		
	46 – 55 ปี	3.90	0.619		
	56 ปีขึ้นไป	3.89	0.685		

จากตาราง 20 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความ
คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติการ
วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed)
เท่ากับ 0.332 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่ง
หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของ
บริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

2.2 ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของ บริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ
ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ
แตกต่างกัน

ตาราง 21 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามอายุ

ความคาดหวัง	อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	15 – 25 ปี	4.05	0.551	1.810	0.126
	26 – 35 ปี	4.27	0.588		
	36 – 45 ปี	4.31	0.533		
	46 – 55 ปี	4.33	0.477		
	56 ปีขึ้นไป	4.33	0.492		

จากตาราง 21 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.126 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

2.3 ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ตาราง 22 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามอายุ

ความคาดหวัง	อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	15 – 25 ปี	4.03	0.565	0.548	0.701
	26 – 35 ปี	3.97	0.820		
	36 – 45 ปี	4.06	0.643		
	46 – 55 ปี	4.07	0.605		
	56 ปีขึ้นไป	4.13	0.562		

จากตาราง 22 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.701 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

2.4 ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

- H_0 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน
- H_1 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ตาราง 23 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามอายุ

ความคาดหวัง	อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ	15 – 25 ปี	4.01	0.522	1.401	0.233
	26 – 35 ปี	3.98	0.683		
	36 – 45 ปี	4.10	0.543		
	46 – 55 ปี	4.08	0.527		
	56 ปีขึ้นไป	4.19	0.559		

จากตาราง 23 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.233 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

2.5 ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ตาราง 24 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่
จำแนกตามอายุ

ความคาดหวัง	อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านการ เอาใจใส่	15 – 25 ปี	4.13	0.524	1.103	0.355
	26 – 35 ปี	4.03	0.832		
	36 – 45 ปี	4.15	0.565		
	46 – 55 ปี	4.18	0.607		
	56 ปีขึ้นไป	4.23	0.592		

จากตาราง 24 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.355 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

สมมติฐานข้อที่ 3 : ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ Sig.(2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จะต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

3.1 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 25 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามสถานภาพสมรส

ความคาดหวัง	สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	โสด	3.72	0.675	5.584 [*]	0.001
	สมรสมีบุตร	3.81	0.633		
	สมรสไม่มีบุตร	3.96	0.679		
	หม้าย/หย่าร้าง	4.16	0.573		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 25 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 26

ตาราง 26 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ กับสถานภาพสมรส

ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	$\bar{X}$	โสด	สมรสมีบุตร	สมรสไม่มีบุตร	หม้าย/หย่าร้าง
		3.72	3.81	3.96	4.16
โสด	3.72		-0.09 (0.203)	-0.24* (0.030)	-0.44* (0.000)
สมรสมีบุตร	3.81			-0.15 (0.173)	-0.35* (0.002)
สมรสไม่มีบุตร	3.96				-0.20 (0.162)
หม้าย/หย่าร้าง	4.16				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 26 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ กับสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโสด มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่สมรสไม่มีบุตร และหม้าย/หย่าร้าง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่เป็นโสดมีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยสมรสไม่มีบุตรและหม้าย/หย่าร้าง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.24 และ 0.44 ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่สมรสมีบุตร มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยหม้าย/หย่าร้าง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่สมรสมีบุตรมีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยหม้าย/หย่าร้าง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.35

3.2 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 27 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามสถานภาพสมรส

ความคาดหวัง	สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	โสด	4.14	0.571	5.891 [*]	0.001
	สมรสมีบุตร	4.34	0.510		
	สมรสไม่มีบุตร	4.42	0.525		
	หม้าย/หย่าร้าง	4.43	0.408		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 27 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 28

ตาราง 28 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับสถานภาพสมรส

ความคาดหวังด้านความ น่าเชื่อถือของบริการ	$\bar{X}$	โสด	สมรสมีบุตร	สมรสไม่มีบุตร	หม้าย/หย่าร้าง
		4.14	4.34	4.42	4.43
โสด	4.14		-0.20*	-0.28*	-0.29*
			(0.001)	(0.002)	(0.003)
สมรสมีบุตร	4.34			-0.08	-0.09
				(0.338)	(0.317)
สมรสไม่มีบุตร	4.42				-0.01
					(0.955)
หม้าย/หย่าร้าง	4.43				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 28 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโสด มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่สมรสมีบุตร สมรสไม่มีบุตร และหม้าย/หย่าร้าง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่เป็นโสดมีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยสมรสมีบุตร สมรสไม่มีบุตรและหม้าย/หย่าร้าง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.20 0.28 และ 0.29 ตามลำดับ

3.3 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ตาราง 29 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามสถานภาพสมรส

ความคาดหวัง	สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	โสด	3.88	0.735	7.134 [*]	0.000
	สมรสมีบุตร	4.06	0.602		
	สมรสไม่มีบุตร	4.26	0.686		
	หม้าย/หย่าร้าง	4.33	0.513		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 29 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 30

ตาราง 30 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย กับสถานภาพสมรส

ความคาดหวังด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	$\bar{X}$	โสด	สมรสมีบุตร	สมรสไม่มีบุตร	หม้าย/หย่าร้าง
		3.88	4.06	4.26	4.33
โสด	3.88		-0.18* (0.021)	-0.38* (0.001)	-0.45* (0.000)
สมรสมีบุตร	4.06			-0.20 (0.062)	-0.27* (0.016)
สมรสไม่มีบุตร	4.26				-0.07 (0.632)
หม้าย/หย่าร้าง	4.33				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย กับสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโสด มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่สมรสมีบุตร สมรสไม่มีบุตร และหม้าย/หย่าร้าง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่เป็นโสดมีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย น้อยกว่าผู้ป่วยสมรสมีบุตร สมรสไม่มีบุตร และหม้าย/หย่าร้าง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.18 0.38 และ 0.45 ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่สมรสมีบุตร มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยหม้าย/หย่าร้าง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่สมรสมีบุตร มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย น้อยกว่าผู้ป่วยหม้าย/หย่าร้าง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.27

3.4 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ตาราง 31 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามสถานภาพสมรส

ความคาดหวัง	สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้าน การให้ความมั่นใจ	โสด	3.93	0.616	4.779 [*]	0.003
	สมรสมีบุตร	4.12	0.536		
	สมรสไม่มีบุตร	4.19	0.641		
	หม้าย/หย่าร้าง	4.22	0.490		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 31 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 32

ตาราง 32 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ กับสถานภาพสมรส

ความคาดหวังด้านการ ให้ความมั่นใจ	$\bar{X}$	โสด	สมรสมีบุตร	สมรสไม่มีบุตร	หม้าย/หย่าร้าง
		3.93	4.12	4.19	4.22
โสด	3.93		-0.19*	-0.26*	-0.29*
			(0.004)	(0.009)	(0.005)
สมรสมีบุตร	4.12			-0.07	-0.10
				(0.480)	(0.331)
สมรสไม่มีบุตร	4.19				-0.03
					(0.818)
หม้าย/หย่าร้าง	4.22				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 32 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ กับสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโสด มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่สมรสมีบุตร สมรสไม่มีบุตร และหม้าย/หย่าร้าง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่เป็นโสดมีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ น้อยกว่าผู้ป่วยสมรสมีบุตร สมรสไม่มีบุตรและหม้าย/หย่าร้าง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.19 0.26 และ 0.29 ตามลำดับ

3.5 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ตาราง 33 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่
จำแนกตามสถานภาพสมรส

ความคาดหวัง	สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่	โสด	4.00	0.711	3.578	0.014
	สมรสมีบุตร	4.19	0.641		
	สมรสไม่มีบุตร	4.26	0.568		
	หม้าย/หย่าร้าง	4.26	0.511		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 33 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.014 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 34

ตาราง 34 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ กับสถานภาพสมรส

ความคาดหวังด้านการเอาใจใส่	$\bar{X}$	โสด	สมรสมีบุตร	สมรสไม่มีบุตร	หม้าย/หย่าร้าง
		4.00	4.19	4.26	4.26
โสด	4.00		-0.19*	-0.26*	-0.26*
			(0.010)	(0.018)	(0.024)
สมรสมีบุตร	4.19			-0.07	-0.07
				(0.505)	(0.548)
สมรสไม่มีบุตร	4.26				-0.00
					(0.970)
หม้าย/หย่าร้าง	4.26				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 34 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ กับสถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโสด มีความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่สมรสมีบุตร สมรสไม่มีบุตร และหม้าย/หย่าร้าง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่เป็นโสดมีความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่ น้อยกว่าผู้ป่วยสมรสมีบุตร สมรสไม่มีบุตรและหม้าย/หย่าร้าง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.19 0.26 และ 0.26 ตามลำดับ

สมมติฐานข้อที่ 4 : ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ Sig.(2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จะต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least - Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

4.1 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 35 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็น
รูปธรรมของบริการ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ความคาดหวัง	ระดับการศึกษาสูงสุด	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังใน ด้านความเป็นรูป- ธรรมของบริการ	มัธยมศึกษาตอนต้นหรือ ต่ำกว่า	3.97	0.743	3.828*	0.005
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	3.69	0.512		
	ปวช./ปวส.	4.05	0.715		
	ปริญญาตรี	3.75	0.634		
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.90	0.659		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 35 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความ
คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด
โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า
Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.005 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติ
ฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ระดับการศึกษาสูงสุดที่ต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพ
บริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผล
วิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ
Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 36

ตาราง 36 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ กับระดับการศึกษาสูงสุด

ความคาดหวังด้าน ความเป็นรูปธรรม ของบริการ	$\bar{X}$	มัธยมศึกษา ตอนต้นหรือ ต่ำกว่า	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	ปวช./ ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		3.97	3.69	4.05	3.75	3.90
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า	3.97		0.28 (0.053)	-0.08 (0.547)	0.22 (0.054)	0.07 (0.589)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3.69			-0.36* (0.005)	-0.06 (0.590)	-0.21 (0.119)
ปวช./ปวส.	4.05				0.30* (0.001)	0.15 (0.195)
ปริญญาตรี	3.75					-0.15 (0.135)
สูงกว่าปริญญาตรี	3.90					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 36 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ กับระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปวช./ปวส. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาปวช./ปวส. โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.36

ส่วนผู้ป่วยที่มีการศึกษาปวช./ปวส. มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาปวช./ปวส. มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.30

4.2 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 37 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ความคาดหวัง	ระดับการศึกษาสูงสุด	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	4.35	0.487	4.030*	0.003
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	4.19	0.573		
	ปวช./ปวส.	4.45	0.531		
	ปริญญาตรี	4.21	0.530		
	สูงกว่าปริญญาตรี	4.42	0.494		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 37 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 38

ตาราง 38 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับระดับการศึกษาสูงสุด

ความคาดหวังด้าน ความน่าเชื่อถือ ของบริการ	$\bar{X}$	มัธยมศึกษา ตอนต้นหรือ ต่ำกว่า	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	ปวช./ ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		4.35	4.19	4.45	4.21	4.42
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า	4.35		0.16 (0.191)	-0.10 (0.340)	0.14 (0.145)	-0.07 (0.507)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4.19			-0.26* (0.013)	-0.02 (0.841)	-0.23* (0.034)
ปวช./ปวส.	4.45				0.24* (0.001)	0.03 (0.767)
ปริญญาตรี	4.21					-0.21* (0.009)
สูงกว่าปริญญาตรี	4.42					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 38 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปวช./ปวส. และสูงกว่าปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาปวช./ปวส. และสูงกว่าปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.26 และ 0.23 ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่มีการศึกษาปวช./ปวส. มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาปวช./ปวส. มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.24

และผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.21

4.3 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ตาราง 39 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ความคาดหวัง	ระดับการศึกษาสูงสุด	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	4.07	0.620	5.592*	0.000
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	4.09	0.725		
	ปวช./ปวส.	4.22	0.634		
	ปริญญาตรี	3.91	0.666		
	สูงกว่าปริญญาตรี	4.32	0.590		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 39 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน

(Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 40

ตาราง 40 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย กับระดับการศึกษาสูงสุด

ความคาดหวังด้าน ความสามารถในการ ตอบสนองความต้องการ การของผู้ป่วย	$\bar{X}$	มัธยมศึกษา ตอนต้นหรือ ต่ำกว่า	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	ปวช./ ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		4.07	4.09	4.22	3.91	4.32
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า	4.07		-0.20 (0.898)	-0.15 (0.276)	0.16 (0.191)	-0.25 (0.071)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4.09			-0.13 (0.318)	0.18 (0.117)	-0.23 (0.081)
ปวช./ปวส.	4.22				0.31* (0.001)	-0.10 (0.382)
ปริญญาตรี	3.91					-0.41* (0.000)
สูงกว่าปริญญาตรี	4.32					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 40 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย กับระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปวช./ปวส. มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาปวช./ปวส. มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.31

ส่วนผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี มีความคาดหวังในด้าน

ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.41

4.4 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ตาราง 41 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ความคาดหวัง	ระดับการศึกษาสูงสุด	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ	มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	4.19	0.580	5.893*	0.000
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	3.95	0.541		
	ปวช./ปวส.	4.16	0.617		
	ปริญญาตรี	3.98	0.566		
	สูงกว่าปริญญาตรี	4.35	0.523		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 41 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธี

เปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 42

ตาราง 42 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ กับระดับการศึกษาสูงสุด

ความคาดหวังด้าน การให้ความมั่นใจ	$\bar{X}$	มัธยมศึกษา ตอนต้นหรือ ต่ำกว่า	มัธยมศึกษา ตอนปลาย	ปวช./ ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		4.19	3.95	4.16	3.98	4.35
มัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า	4.19		0.24 (0.067)	0.03 (0.820)	0.21* (0.039)	-0.16 (0.181)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3.95			-0.21 (0.065)	-0.03 (0.802)	-0.40* (0.001)
ปวช./ปวส.	4.16				0.18* (0.024)	-0.19 (0.072)
ปริญญาตรี	3.98					-0.37* (0.000)
สูงกว่าปริญญาตรี	4.35					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 42 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ กับระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.21

ส่วนผู้ป่วยที่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.40

ส่วนผู้ป่วยที่มีการศึกษาปวช./ปวส. มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาปวช./ปวส. มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.18

และผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.37

4.5 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ตาราง 43 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ความคาดหวัง	ระดับการศึกษาสูงสุด	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่	มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	4.17	0.712	3.974*	0.004
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	4.33	0.526		
	ปวช./ปวส.	4.28	0.690		
	ปริญญาตรี	4.01	0.653		
	สูงกว่าปริญญาตรี	4.25	0.594		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 43 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 44

ตาราง 44 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ กับระดับการศึกษาสูงสุด

ความคาดหวังด้าน การเอาใจใส่	$\bar{X}$	มัธยมติศึกษา ตอนต้นหรือ ต่ำกว่า	มัธยมติศึกษา ตอนปลาย	ปวช./ ปวส.	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		4.17	4.33	4.28	4.01	4.25
มัธยมติศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า	4.17		-0.16 (0.256)	-0.11 (0.410)	0.16 (0.193)	-0.08 (0.552)
มัธยมติศึกษาตอนปลาย	4.33			0.05 (0.666)	0.32* (0.004)	0.08 (0.534)
ปวช./ปวส.	4.28				0.27* (0.005)	0.03 (0.818)
ปริญญาตรี	4.01					-0.24* (0.019)
สูงกว่าปริญญาตรี	4.25					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 44 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ กับระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมติศึกษาตอนปลาย มีความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่

ผู้ป่วยที่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย มีความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่ มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.32

ส่วนผู้ป่วยที่มีการศึกษาปวช./ปวส. มีความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาปวช./ปวส. มีความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่ มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.27

และผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี มีความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีการศึกษาปริญญาตรี มีความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.24

สมมติฐานข้อที่ 5 : ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ Sig.(2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จะต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

5.1 ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 45 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็น
รูปธรรมของบริการ จำแนกตามอาชีพ

ความคาดหวัง	อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังใน ด้านความเป็นรูป- ธรรมของบริการ	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3.83	0.612	0.066	0.992
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3.81	0.698		
	พนักงานบริษัทเอกชน	3.83	0.707		
	ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	3.83	0.588		
	รับจ้าง/เกษตรกรรม/ นักเรียน/นักศึกษา	3.86	0.659		

จากตาราง 45 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความ
คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติการ
วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed)
เท่ากับ 0.992 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่ง
หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของ
บริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

**5.2 ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือ
ของบริการแตกต่างกัน**
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของ
บริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของ
บริการแตกต่างกัน

ตาราง 46 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามอาชีพ

ความคาดหวัง	อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4.36	0.484	2.206	0.068
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.16	0.511		
	พนักงานบริษัทเอกชน	4.34	0.530		
	ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	4.35	0.575		
	รับจ้าง/เกษตรกรรม/นักเรียน/นักศึกษา	4.21	0.552		

จากตาราง 46 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.068 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

5.3 ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ตาราง 47 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามอาชีพ

ความคาดหวัง	อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig. (2-tailed)
ความคาดหวังใน ด้านความสามารถ ในการตอบสนอง ความต้องการของ ผู้ป่วย	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4.18	0.620	1.721	0.144
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.01	0.642		
	พนักงานบริษัทเอกชน	4.05	0.687		
	ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	4.11	0.700		
	รับจ้าง/เกษตรกร/กรรม/ นักเรียน/นักศึกษา	3.90	0.668		

จากตาราง 47 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.144 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

5.4 ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ตาราง 48 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความ
มั่นใจ จำแนกตามอาชีพ

ความคาดหวัง	อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังใน ด้านการให้ความ มั่นใจ	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4.19	0.504	1.711	0.147
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.03	0.594		
	พนักงานบริษัทเอกชน	4.13	0.576		
	ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	4.00	0.624		
	รับจ้าง/เกษตรกรกรรม/ นักเรียน/นักศึกษา	3.98	0.585		

จากตาราง 48 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความ
คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์
ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ
0.147 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่ง
หมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่
แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

**5.5 ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่
แตกต่างกัน**
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่าง
กัน

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ตาราง 49 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่
จำแนกตามอาชีพ

ความคาดหวัง	อาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังใน ด้านการเอาใจใส่	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	4.18	0.637	1.351	0.251
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.16	0.595		
	พนักงานบริษัทเอกชน	4.09	0.676		
	ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	4.02	0.740		
	รับจ้าง/เกษตรกรรม/ นักเรียน/นักศึกษา	4.25	0.602		

จากตาราง 49 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.251 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า อาชีพที่ต่างก็มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

สมมติฐานข้อที่ 6 : ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ Sig.(2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่ต่างก็แตกต่างกัน จะต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

6.1 ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน
 H_1 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 50 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ความคาดหวัง	รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	3.84	0.647	1.920	0.090
	10,001-15,000 บาท	4.01	0.564		
	15,001-20,000 บาท	3.79	0.785		
	20,001-25,000 บาท	3.68	0.694		
	25,001-30,000 บาท	3.75	0.577		
	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	3.92	0.599		

จากตาราง 50 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.090 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

6.2 ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 51 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ความคาดหวัง	รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.21	0.647	4.270*	0.001
	10,001-15,000 บาท	4.42	0.564		
	15,001-20,000 บาท	4.22	0.785		
	20,001-25,000 บาท	4.16	0.694		
	25,001-30,000 บาท	4.23	0.577		
	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	4.48	0.599		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 51 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least - Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 52

ตาราง 52 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับรายได้ต่อเดือน

ความคาดหวังด้าน ความน่าเชื่อถือ ของบริการ	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 10,000 บาท	10,001 - 15,000 บาท	15,001 - 20,000 บาท	20,001 - 25,000 บาท	25,001 - 30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป
		4.21	4.42	4.22	4.16	4.23	4.48
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 4.21			-0.21* (0.029)	-0.01 (0.839)	0.05 (0.587)	-0.02 (0.798)	-0.27* (0.002)
10,000 บาท 4.42				0.20* (0.040)	0.26* (0.008)	0.19 (0.057)	-0.06 (0.522)
10,001-15,000บาท 4.22					0.06 (0.448)	-0.01 (0.948)	-0.26* (0.002)
15,001-20,000บาท 4.16						-0.07 (0.435)	-0.32* (0.000)
20,001-25,000บาท 4.23							-0.25* (0.005)
25,001-30,000บาท 4.48							
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป							

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 52 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับรายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท และ มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท และ มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.21 และ 0.27 ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท และ 20,001 – 25,000 บาท ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน

10,001 – 15,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ มากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท และ 20,001 – 25,000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.20 และ 0.26 ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.26

ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 25,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 25,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.32

และผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001 – 30,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001 – 30,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.25

6.3 ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ตาราง 53 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ความคาดหวัง	รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.04	0.692	3.927*	0.002
	10,001-15,000 บาท	4.18	0.629		
	15,001-20,000 บาท	3.93	0.652		
	20,001-25,000 บาท	3.93	0.685		
	25,001-30,000 บาท	3.91	0.743		
	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	4.29	0.543		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 53 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 54

ตาราง 54 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย กับรายได้ต่อเดือน

ความคาดหวังด้าน ความสามารถในการ ตอบสนองความต้องการ- การของผู้ป่วย	$\bar{X}$ ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 10,000 บาท 4.04	10,001 - 15,000 บาท 4.18	15,001- 20,000 บาท 3.93	20,001- 25,000 บาท 3.93	25,001- 30,000 บาท 3.91	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป 4.29
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.04	-0.14 (0.271)	0.11 (0.296)	0.11 (0.337)	0.13 (0.252)	-0.25* (0.025)
10,001-15,000บาท	4.18		0.25* (0.038)	0.25* (0.049)	0.27* (0.033)	-0.11 (0.351)
15,001-20,000บาท	3.93			0.00 (0.965)	0.02 (0.873)	-0.36* (0.001)
20,001-25,000บาท	3.93				0.02 (0.845)	-0.36* (0.001)
25,001-30,000บาท	3.91					-0.38* (0.001)
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	4.29					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 54 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย กับรายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.25

ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท 20,001 – 25,000 บาท และ 25,001 – 30,000 บาท ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท 20,001 – 25,000 บาท และ 25,001 – 30,000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.25 0.25 และ 0.27 ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.36

ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 25,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 25,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.36

และผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001 – 30,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 25,001 – 30,000 บาท มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.38

6.4 ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจของผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ตาราง 55 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความ
มั่นใจ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ความคาดหวัง	รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังใน ด้านการให้ความ มั่นใจ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.03	0.616	3.293*	0.006
	10,001-15,000 บาท	4.21	0.509		
	15,001-20,000 บาท	3.91	0.561		
	20,001-25,000 บาท	4.01	0.576		
	25,001-30,000 บาท	4.08	0.661		
	มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป	4.23	0.505		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 55 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความ
คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติการ
วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed)
เท่ากับ 0.006 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่ง
หมายความว่า รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความ
มั่นใจแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบ
เชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อ
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 56

ตาราง 56 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ กับรายได้ต่อเดือน

ความคาดหวังด้าน การให้ความมั่นใจ	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 10,000 บาท	10,001 - 15,000 บาท	15,001- 20,000 บาท	20,001- 25,000 บาท	25,001- 30,000 บาท	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป
		4.03	4.21	3.91	4.01	4.08	4.23
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.03		-0.18 (0.095)	0.12 (0.195)	0.02 (0.817)	-0.05 (0.603)	-0.20* (0.035)
10,001-15,000บาท	4.21			0.30* (0.004)	0.20 (0.063)	0.13 (0.250)	-0.02 (0.827)
15,001-20,000บาท	3.91				-0.10 (0.300)	-0.17 (0.074)	-0.32* (0.000)
20,001-25,000บาท	4.01					-0.07 (0.461)	-0.22* (0.021)
25,001-30,000บาท	4.08						-0.15 (0.130)
มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	4.23						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 56 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ กับรายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.20

ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ มากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.30

ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.32

และผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 25,000 บาท มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 25,000 บาท มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.22

6.5 ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ตาราง 57 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ความคาดหวัง	รายได้ต่อเดือน	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.28	0.616	1.987	0.080
	10,001-15,000 บาท	4.23	0.635		
	15,001-20,000 บาท	4.00	0.693		
	20,001-25,000 บาท	4.09	0.593		
	25,001-30,000 บาท	4.04	0.804		
	มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป	4.19	0.551		

จากตาราง 57 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.080 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

สมมติฐานข้อที่ 7 : ผู้ป่วยที่มีสิทธิประโยชน์ในการรักษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ Sig.(2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จะต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

7.1 ผู้ป่วยที่มีสิทธิประโยชน์ในการรักษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 58 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็น
รูปธรรมของบริการ จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการรักษา

ความคาดหวัง	สิทธิประโยชน์ในการรักษา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังใน ด้านความเป็นรูป- ธรรมของบริการ	บัตร 30 บาท	3.72	0.666	3.074*	0.016
	บัตรประกันสังคม	3.90	0.673		
	เบิกจ่ายได้จากหน่วยงาน ต้นสังกัด	3.78	0.683		
	เบิกจากบริษัทประกัน- สังคม/สุขภาพ	3.68	0.660		
	จ่ายเอง	3.97	0.608		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 58 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความ
คาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการ
รักษา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า
ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.016 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติ
ฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพ
บริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผล
วิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ
Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 59

ตาราง 59 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ กับสิทธิประโยชน์ในการรักษา

ความคาดหวังด้าน ความเป็นรูปธรรม ของบริการ	$\bar{X}$	บัตร 30 บาท	บัตรประกัน สังคม	เบิกจ่ายได้ จากหน่วย งานต้นสังกัด	เบิกจากบริษัท ประกันสังคม/ สุขภาพ	จ่ายเอง
		3.72	3.90	3.78	3.68	3.97
บัตร 30 บาท	3.72		-0.18 (0.116)	-0.06 (0.534)	0.04 (0.775)	-0.25* (0.008)
บัตรประกันสังคม	3.90			0.12 (0.291)	0.22 (0.075)	-0.07 (0.548)
เบิกจ่ายได้จาก หน่วยงานต้นสังกัด	3.78				0.10 (0.373)	-0.19* (0.041)
เบิกจากบริษัทประกัน สังคม/สุขภาพ	3.68					-0.29* (0.005)
จ่ายเอง	3.97					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 59 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ กับสิทธิประโยชน์ในการรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บัตร 30 บาท มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่จ่ายเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่ใช้บัตร 30 บาท มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่จ่ายเอง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.25

ส่วนผู้ป่วยที่เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่จ่ายเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่จ่ายเอง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.19

และผู้ป่วยที่เบิกจากบริษัทประกันสังคม/สุขภาพ มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่จ่ายเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วย

ที่เบิกจากบริษัทประกันสังคม/สุขภาพ มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่จ่ายเอง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.29

7.2 ผู้ป่วยที่มีสิทธิประโยชน์ในการรักษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 60 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการรักษา

ความคาดหวัง	สิทธิประโยชน์ในการรักษา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	บัตร 30 บาท	4.24	0.518	3.181*	0.014
	บัตรประกันสังคม	4.41	0.539		
	เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด	4.13	0.492		
	เบิกจากบริษัทประกันสังคม/สุขภาพ	4.31	0.526		
	จ่ายเอง	4.36	0.556		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 60 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการรักษา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.014 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผล

วิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 61

ตาราง 61 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับสิทธิประโยชน์ในการรักษา

ความคาดหวังด้าน ความน่าเชื่อถือ ของบริการ	$\bar{X}$	บัตร 30 บาท	บัตรประกัน- สังคม	เบิกจ่ายได้ จากหน่วย งานต้นสังกัด	เบิกจากบริษัท ประกันสังคม/ สุขภาพ	จ่ายเอง
		4.24	4.41	4.13	4.31	4.36
บัตร 30 บาท	4.24		-0.17 (0.086)	0.11 (0.184)	-0.07 (0.496)	-0.12 (0.147)
บัตรประกันสังคม	4.41			0.28* (0.003)	0.10 (0.292)	0.05 (0.542)
เบิกจ่ายได้จาก หน่วยงานต้นสังกัด	4.13				-0.18* (0.048)	-0.23* (0.003)
เบิกจากบริษัทประกัน สังคม/สุขภาพ	4.31					-0.05 (0.528)
จ่ายเอง	4.36					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 61 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับสิทธิประโยชน์ในการรักษา พบว่าผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสังคม มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสังคม มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ มากกว่าผู้ป่วยที่เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.28

ส่วนผู้ป่วยที่เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่เบิกจากบริษัทประกันสังคม/สุขภาพ และจ่ายเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด มีความคาดหวังใน

ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่เบิกจากบริษัทประกันสังคม/สุขภาพ และจ่ายเอง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.18 และ 0.23 ตามลำดับ

7.3 ผู้ป่วยที่มีสิทธิประโยชน์ในการรักษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

H_1 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ตาราง 62 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการรักษา

ความคาดหวัง	สิทธิประโยชน์ในการรักษา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig. (2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	บัตร 30 บาท	3.97	0.654	4.871*	0.001
	บัตรประกันสังคม	4.14	0.636		
	เบิกจ่ายได้จากหน่วยงาน	3.97	0.634		
	ตันสังกัด				
ของผู้ป่วย	เบิกจากบริษัทประกัน-สังคม/สุขภาพ	3.82	0.770		
	จ่ายเอง	4.22	0.616		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 62 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการรักษา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ

ของผู้ป่วยแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 63

ตาราง 63 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย กับสิทธิประโยชน์ในการรักษา

ความคาดหวังด้าน ความสามารถในการ ตอบสนองความต้องการ- การของผู้ป่วย	$\bar{X}$	บัตร 30 บาท	บัตรประกัน- สังคม	เบิกจ่ายได้ จากหน่วย งานต้นสังกัด	เบิกจากบริษัท ประกันสังคม/ สุขภาพ	จ่ายเอง
		3.97	4.14	3.97	3.82	4.22
บัตร 30 บาท	3.97		-0.17 (0.176)	0.00 (0.988)	0.15 (0.169)	-0.25* (0.010)
บัตรประกันสังคม	4.14			0.17 (0.161)	0.32* (0.011)	-0.08 (0.440)
เบิกจ่ายได้จาก หน่วยงานต้นสังกัด	3.97				0.15 (0.162)	-0.25* (0.007)
เบิกจากบริษัทประกัน สังคม/สุขภาพ	3.82					-0.40* (0.000)
จ่ายเอง	4.22					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 63 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย กับสิทธิประโยชน์ในการรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บัตร 30 บาท มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่จ่ายเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่ใช้บัตร 30 บาท มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย น้อยกว่าผู้ป่วยที่จ่ายเอง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.25

ส่วนผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสังคม มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่เบิกจากบริษัทประกันสังคม/สุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสังคม มีความคาดหวังในด้าน

ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มากกว่าผู้ป่วยที่เบิกจากบริษัทประกันสังคม/สุขภาพ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.32

ส่วนผู้ป่วยที่เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่จ่ายเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย น้อยกว่าผู้ป่วยที่จ่ายเอง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.25

และผู้ป่วยที่เบิกจากบริษัทประกันสังคม/สุขภาพ มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่จ่ายเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่เบิกจากบริษัทประกันสังคม/สุขภาพ มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย น้อยกว่าผู้ป่วยที่จ่ายเอง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.40

7.4 ผู้ป่วยที่มีสิทธิประโยชน์ในการรักษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน

H_1 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ตาราง 64 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการรักษา

ความคาดหวัง	สิทธิประโยชน์ในการรักษา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ	บัตร 30 บาท	4.01	0.569	2.092	0.081
	บัตรประกันสังคม	4.11	0.560		
	เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด	4.02	0.591		
	เบิกจากบริษัทประกันสังคม/สุขภาพ	3.96	0.677		
	จ่ายเอง	4.18	0.525		

จากตาราง 64 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการรักษา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.081 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

7.5 ผู้ป่วยที่มีสิทธิประโยชน์ในการรักษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ตาราง 65 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการรักษา

ความคาดหวัง	สิทธิประโยชน์ในการรักษา	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่	บัตร 30 บาท	4.11	0.626	1.972	0.098
	บัตรประกันสังคม	4.16	0.703		
	เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด	4.16	0.588		
	เบิกจากบริษัทประกันสังคม/สุขภาพ	3.95	0.806		
	จ่ายเอง	4.22	0.595		

จากตาราง 65 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามสิทธิประโยชน์ในการรักษา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed)

เท่ากับ 0.098 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

สมมติฐานข้อที่ 8 : ประเภทของผู้ป่วยแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม โดยที่สุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มอย่างเป็นอิสระจากกัน (Independent Sample t – test) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ Sig.(2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05 ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

8.1 ประเภทของผู้ป่วยแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 66 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

		t – test for equal variances assumed			
ความคาดหวัง	ประเภทของผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	ผู้ป่วยนอก	3.86	0.649	1.348	0.179
	ผู้ป่วยใน	3.77	0.676		

จากตาราง 66 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย โดย

ใช้สถิติ Independent Sample t – test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.179 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ซึ่งหมายความว่า ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

8.2 ประเภทของผู้ป่วยแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 67 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

		t – test for equal variances not assumed			
ความคาดหวัง	ประเภทของ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.(2-tailed)
	ผู้ป่วย				
ความคาดหวังในด้านความ	ผู้ป่วยนอก	4.30	0.558	0.571	0.569
น่าเชื่อถือของบริการ	ผู้ป่วยใน	4.27	0.486		

จากตาราง 67 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Independent Sample t – test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.569 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ซึ่งหมายความว่า ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

8.3 ประเภทของผู้ป่วยแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ตาราง 68 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

		t – test for equal variances assumed			
ความคาดหวัง	ประเภทของผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก	4.07	0.676	0.974	0.331
	ผู้ป่วยใน	4.00	0.654		

จากตาราง 68 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Independent Sample t – test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.331 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ซึ่งหมายความว่า ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

8.4 ประเภทของผู้ป่วยแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ตาราง 69 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

ความคาดหวัง		t – test for equal variances assumed			
		$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.(2-tailed)
ประเภทของผู้ป่วย					
ความคาดหวังในด้าน	ผู้ป่วยนอก	4.04	0.595	-1.706	0.089
การให้ความมั่นใจ	ผู้ป่วยใน	4.14	0.549		

จากตาราง 69 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Independent Sample t – test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.089 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ซึ่งหมายความว่า ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

8.5 ประเภทของผู้ป่วยแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ตาราง 70 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่
จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย

ความคาดหวัง	ประเภทของ ผู้ป่วย	t – test for equal variances assumed			
		$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้าน การเอาใจใส่	ผู้ป่วยนอก	4.08	0.652	-2.326*	0.021
	ผู้ป่วยใน	4.24	0.649		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 70 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Independent Sample t – test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.021 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยผู้ป่วยในมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่มากกว่าผู้ป่วยนอก

สมมติฐานข้อที่ 9 : ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำนวนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากรที่มากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ Sig.(2-tailed) น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานข้อใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกัน จะต้องนำไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

9.1 ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำนวนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 71 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

ความคาดหวัง	จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังใน	ครั้งแรก	3.73	0.622		
ด้านความเป็นรูป-	ครั้งที่ 2 – 3	3.71	0.669	12.484*	0.000
ธรรมของบริการ	มากกว่า 3 ครั้ง	4.06	0.632		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 71 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 72

ตาราง 72 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ กับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

ความคาดหวังด้าน ความเป็นรูปธรรม ของบริการ	$\bar{X}$	ครั้งแรก	ครั้งที่ 2 – 3	มากกว่า 3 ครั้ง
		3.73	3.71	4.06
ครั้งแรก	3.73		0.02 (0.812)	-0.33* (0.000)
ครั้งที่ 2 – 3	3.71			-0.35* (0.000)
มากกว่า 3 ครั้ง	4.06			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 72 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ กับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งแรก มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งแรก มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.33

ส่วนผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 - 3 มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 - 3 มีความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.35

9.2 ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำนวนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 73 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

ความคาดหวัง	จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังใน	ครั้งแรก	4.15	0.496		
ด้านความน่าเชื่อ	ครั้งที่ 2 – 3	4.32	0.576	8.084*	0.000
ถือของบริการ	มากกว่า 3 ครั้ง	4.41	0.505		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 73 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 74

ตาราง 74 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

ความคาดหวังด้าน ความน่าเชื่อถือ ของบริการ	$\bar{X}$	ครั้งแรก	ครั้งที่ 2 – 3	มากกว่า 3 ครั้ง
		4.15	4.32	4.41
ครั้งแรก	4.15		-0.17* (0.010)	-0.26* (0.000)
ครั้งที่ 2 – 3	4.32			-0.09 (0.202)
มากกว่า 3 ครั้ง	4.41			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 74 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ กับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งแรก มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 – 3 และมากกว่า 3 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งแรก มีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 – 3 และมากกว่า 3 ครั้ง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.17 และ 0.26 ตามลำดับ

9.3 ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำนวนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

H_1 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ตาราง 75 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

ความคาดหวัง	จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังใน	ครั้งแรก	3.95	0.654		
ด้านความสามารถ	ครั้งที่ 2 – 3	4.00	0.647	5.808*	0.003
ในการตอบสนอง	มากกว่า 3 ครั้ง	4.21	0.682		
ความต้องการของ					
ผู้ป่วย					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 75 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 76

ตาราง 76 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย กับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

ความคาดหวังด้าน	X	ครั้งแรก	ครั้งที่ 2 – 3	มากกว่า 3 ครั้ง
ความสามารถในการ ตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วย		3.95	4.00	4.21
ครั้งแรก	3.95		-0.05 (0.545)	-0.26* (0.001)
ครั้งที่ 2 – 3	4.00			-0.21* (0.011)
มากกว่า 3 ครั้ง	4.21			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 76 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย กับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งแรก มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งแรก มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย น้อยกว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.26

ส่วนผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 - 3 มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 - 3 มีความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย น้อยกว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.21

9.4 ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำนวนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน

H_1 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ตาราง 77 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

ความคาดหวัง	จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig. (2-tailed)
ความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ	ครั้งแรก	3.88	0.518	18.537*	0.000
	ครั้งที่ 2 – 3	4.08	0.573		
	มากกว่า 3 ครั้ง	4.29	0.586		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 77 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 78

ตาราง 78 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ กับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

ความคาดหวังด้าน การให้ความมั่นใจ	$\bar{X}$	ครั้งแรก	ครั้งที่ 2 – 3	มากกว่า 3 ครั้ง
		3.88	4.08	4.29
ครั้งแรก	3.88		-0.20* (0.004)	-0.41* (0.000)
ครั้งที่ 2 – 3	4.08			-0.21* (0.002)
มากกว่า 3 ครั้ง	4.29			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 78 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ กับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งแรก มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 – 3 และมากกว่า 3 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งแรก มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 – 3 และมากกว่า 3 ครั้ง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.20 และ 0.41 ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 - 3 มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 - 3 มีความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.21

9.5 ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำนวนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ตาราง 79 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

ความคาดหวัง	จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่	ครั้งแรก	4.02	0.602	7.565*	0.001
	ครั้งที่ 2 – 3	4.09	0.635		
	มากกว่า 3 ครั้ง	4.31	0.697		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 79 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ จำแนกตามจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้น จึงได้นำผลวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least – Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง 80

ตาราง 80 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ผู้ป่วย กับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

ความคาดหวังด้าน การเอาใจใส่	$\bar{X}$	ครั้งแรก	ครั้งที่ 2 – 3	มากกว่า 3 ครั้ง
		4.02	4.09	4.31
ครั้งแรก	4.02		-0.07 (0.341)	-0.29* (0.000)
ครั้งที่ 2 – 3	4.09			-0.22* (0.007)
มากกว่า 3 ครั้ง	4.31			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 80 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ กับจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งแรก มีความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งแรก มีความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.29

ส่วนผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 - 3 มีความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 - 3 มีความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่ น้อยกว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.22

สมมติฐานข้อที่ 10 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์โดยวิธีจับคู่ (Paired t-test) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ในการทดสอบสมมติฐาน ซึ่งจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อ Sig.(2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานย่อย ได้ดังนี้

10.1 ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 81 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

คุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวัง	3.83	0.659	7.387*	0.000
การรับรู้	3.56	0.524		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 81 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ โดยใช้สถิติ Paired t-test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการมากกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย

10.2 ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

ตาราง 82 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ

คุณภาพบริการในด้านความ น่าเชื่อถือของบริการ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวัง	4.29	0.535	14.540*	0.000
การรับรู้	3.82	0.553		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 82 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ โดยใช้สถิติ Paired t-test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการมากกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย

10.3 ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

H_1 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ตาราง 83 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

คุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
ความคาดหวัง	4.05	0.671	19.448*	0.000
การรับรู้	3.40	0.552		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 83 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Paired t-test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมากกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย

10.4 ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

ตาราง 84 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ

คุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวัง	4.07	0.582	11.502*	0.000
การรับรู้	3.73	0.546		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 84 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจโดยใช้สถิติ Paired t-test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจมากกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย

10.5 ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

ตาราง 85 แสดงการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่

คุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.(2-tailed)
ความคาดหวัง	4.14	0.655	14.443*	0.000
การรับรู้	3.63	0.635		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 85 แสดงผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่โดยใช้สถิติ Paired t-test ในการทดสอบพบว่า ค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่มากกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย

ตาราง 86 แสดงผลสรุปการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 1 : ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน	
สมมติฐานข้อที่ 1.1 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 1.2 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 1.3 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 1.4 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 1.5 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 2 : ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน	
สมมติฐานข้อที่ 2.1 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 2.2 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 2.3 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 2.4 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 86 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 2.5 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน สมมติฐานข้อที่ 3 : ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 3.1 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 3.2 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 3.3 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 3.4 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 3.5 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 4 : ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน	
สมมติฐานข้อที่ 4.1 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 4.2 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 86 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 4.3 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถ ในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 4.4 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความ มั่นใจแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 4.5 : ระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ แตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 5 : ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน	
สมมติฐานข้อที่ 5.1 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวัง ต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 5.2 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวัง ต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 5.3 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวัง ต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 5.4 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวัง ต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 5.5 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวัง ต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 86 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 6 : ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน	
สมมติฐานข้อที่ 6.1 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 6.2 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 6.3 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 6.4 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 6.5 : รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 7 : ผู้ป่วยที่มีสิทธิประโยชน์ในการรักษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน	
สมมติฐานข้อที่ 7.1 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 7.2 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 7.3 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 86 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 7.4 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 7.5 : สิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 8 : ประเภทของผู้ป่วยแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน	
สมมติฐานข้อที่ 8.1 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 8.2 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 8.3 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 8.4 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 8.5 : ประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 9 : ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจำนวนแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน	
สมมติฐานข้อที่ 9.1 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 86 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 9.2 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 9.3 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 9.4 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 9.5 : จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 10 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน	
สมมติฐานข้อที่ 10.1 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 10.2 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 10.3 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 10.4 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 86 (ต่อ)

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 10.5 : ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพ บริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกันมีการรับรู้ในด้าน การเอาใจใส่แตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเรื่องการประเมินคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล โดยศึกษาถึงระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงการให้บริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีผลต่อความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
2. เพื่อศึกษาระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึง ระดับของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพบริการว่าในความคิดของผู้ป่วยนั้นระดับการให้บริการของเราเป็นอย่างไร สำหรับบุคคลากรที่เป็นผู้ให้บริการ จะได้นำข้อมูลไปประกอบการพัฒนาและปรับปรุงตนเอง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

สำหรับผู้บริหารนั้น จะสามารถนำข้อมูลไปประกอบการวางแผนและนโยบายเพื่อปรับปรุงแก้ไขการให้บริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเวชศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เนื่องจากข้อมูลจำนวนประชากรของปริมาณงานย้อนหลัง 4 ปี ล่าสุดณ เดือนธันวาคม 2547 มีจำนวน 57,835 คน ดังนั้นจึงใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นฐานในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเวชศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 397 ตัวอย่าง ได้มาจากการใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์, 2545:9) โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจากผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และมีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเวชศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวน 28 ข้อ และระดับการบริการที่ผู้ป่วยรับรู้จากการใช้บริการ แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเวชศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวน 28 ข้อ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลอันตรภาค (Interval Scale) เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มีต่อแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเวชศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เป็นแบบสอบถามในแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scales) โดยมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก โดยลักษณะคำถามมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีจำนวน 10 ข้อ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ มีจำนวน 4 ข้อ ด้านความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย มีจำนวน 5 ข้อ ด้านการให้ความมั่นใจ มีจำนวน 5 ข้อ และ ด้านการเอาใจใส่ มีจำนวน 4 ข้อ

ระดับคะแนนที่วัดแบ่งได้ ดังนี้

- 5 = ระดับความคาดหวังหรือรับรู้มากที่สุด
- 4 = ระดับความคาดหวังหรือรับรู้มาก
- 3 = ระดับความคาดหวังหรือรับรู้ปานกลาง
- 2 = ระดับความคาดหวังหรือรับรู้น้อย

1 = ไม่มีความคาดหวังหรือไม่ได้รับการบริการ

การกำหนดเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความคาดหวังและรับรู้ แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้สูตรการคำนวณ ช่วงกว้างของชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= \frac{\text{Range (R)}}{\text{Class (C)}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8\end{aligned}$$

ดังนั้นเกณฑ์ในการหาค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วย สามารถกำหนดได้ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00 จัดอยู่ในระดับ คาดหวังหรือรับรู้มากที่สุด

หมายถึง ผู้ป่วยมีความคาดหวังหรือรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20 จัดอยู่ในระดับ คาดหวังหรือรับรู้มาก

หมายถึง ผู้ป่วยมีความคาดหวังหรือรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40 จัดอยู่ในระดับ คาดหวังหรือรับรู้ปานกลาง

หมายถึง ผู้ป่วยมีความคาดหวังหรือรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60 จัดอยู่ในระดับ คาดหวังหรือรับรู้น้อย

หมายถึง ผู้ป่วยมีความคาดหวังหรือรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80 จัดอยู่ในระดับ ไม่คาดหวังหรือไม่รับรู้

หมายถึง ผู้ป่วยไม่มีความคาดหวังหรือไม่ได้รับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิประโยชน์ในการรักษา ประเภทของผู้ป่วย จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ โดยเป็นแบบสอบถามมีหลายคำตอบให้เลือก (Multiple choices question) จำนวน 9 ข้อ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ และลักษณะประชากรศาสตร์ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สร้างแบบสอบถามทั้งหมด 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

3. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) และแนะนำข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

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

ตัวแปร	จำนวนข้อคำถาม	ค่าความเชื่อมั่น(Alpha)
ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	10	0.9455
ความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	4	0.9230
ความคาดหวังด้านความสามารถในการตอบสนอง	5	0.9263
ความต้องการของผู้ป่วย		
ความคาดหวังด้านการให้ความมั่นใจ	5	0.9174
ความคาดหวังด้านการเอาใจใส่	4	0.9408
การรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	10	0.8409
การรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ	4	0.8556
การรับรู้ด้านความสามารถในการตอบสนอง	5	0.8690
ความต้องการของผู้ป่วย		
การรับรู้ด้านการให้ความมั่นใจ	5	0.9214
การรับรู้ด้านการเอาใจใส่	4	0.9300

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แบ่งลักษณะของการเก็บข้อมูลทำการศึกษาออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวน 397 ชุด โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 มกราคม 2548

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

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ขอความร่วมมือจากคณะสังคมศาสตร์ในการออกหนังสือแนะนำตัวผู้วิจัย ถึงหัวหน้าแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลโดยนำแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบพร้อมทั้งอธิบายและให้คำแนะนำในการตอบ พร้อมทั้งตรวจดูความเรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้แบบสอบถามคืนแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการ ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจดูความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามและแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดรหัสไว้ล่วงหน้า
3. การประมวลผลข้อมูล (Processing) นำแบบสอบถามที่ลงรหัสเรียบร้อยแล้วมาบันทึกลงในคอมพิวเตอร์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS/PC

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อที่ 1-28 มาหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้แปลความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล

2. นำแบบสอบถามตอนที่ 2 ข้อที่ 1-9 มาหาความถี่ และร้อยละ เพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

3. การทดสอบสมมติฐาน

3.1 สถิติวิเคราะห์ค่าที (Independent Sample t-test) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานที่ว่าผู้ป่วยที่มีเพศและประเภทของผู้ป่วยแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะใช้การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่เท่ากับ 2 กลุ่มและตัวแปรต้นเป็นคำถามที่เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามกำหนด (Nominal Scale) และตัวแปรตามเป็นระดับการวัดประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) อันได้แก่ ความคาดหวังต่อ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจ (Assurance) และ การเอาใจใส่ (Empathy)

3.2 สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานที่ว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิประโยชน์ในการรักษา และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่ต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะใช้การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม และตัวแปรต้นเป็นคำถามที่เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามกำหนด (Nominal Scale) และประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale) และตัวแปรตามเป็นระดับการวัดประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) อันได้แก่ ความคาดหวังต่อ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจ (Assurance) และ การเอาใจใส่ (Empathy)

3.3 สถิติวิเคราะห์ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ประชากรแบบจับคู่ (Paired t-test) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานที่ว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะใช้ทดสอบความแตกต่างของคุณภาพบริการก่อนและหลังรับบริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การประเมินคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 397 คน โดยจำแนกตามตัวแปร ได้ดังนี้

1.1 เพศ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาคือเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 46.9

1.2 อายุ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุ 36 – 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.7 รองลงมาคือ อายุ 26 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.9 อายุ 46 – 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.2 อายุ 56 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.6 และอายุ 15 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.6 ตามลำดับ

1.3 สถานภาพสมรส ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่สมรสมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมาคือโสด คิดเป็นร้อยละ 35.8 สมรสไม่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 11.1 และหม้าย/หย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 10.3 ตามลำดับ

1.4 ระดับการศึกษาสูงสุด ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาคือ ระดับปวช./ปวส. คิดเป็นร้อยละ 15.9 สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 13.1 มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 10.6 และมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 9.0 ตามลำดับ

1.5 อาชีพ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 27.7 รองลงมาคือ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 20.7 ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 17.9 รับจ้าง/เกษตรกร/นักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 17.6 และพ่อบ้าน/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ตามลำดับ

1.6 รายได้ต่อเดือน ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.6 รองลงมาคือมีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.1 รายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.2 รายได้ 20,001 – 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 16.1 รายได้ 25,001 – 30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.4 และรายได้ 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.6 ตามลำดับ

1.7 สิทธิประโยชน์ในการรักษา ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีสิทธิประโยชน์แบบจ่ายเอง คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมาคือเบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด คิดเป็นร้อยละ 21.2 คน บัตร 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.6 เบิกจากบริษัทประกันสังคม/สุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 16.1 และบัตรประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 12.6 ตามลำดับ

1.8 ประเภทของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 66.8 รองลงมาคือผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 33.2

1.9 จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มาใช้บริการเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 36.8 รองลงมาคือมาใช้บริการมากกว่า 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.7 มาใช้บริการครั้งที่ 2 – 3 คิดเป็นร้อยละ 31.5 ตามลำดับ

2. ข้อมูลคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยแบ่งออกได้ 5 ด้าน ดังนี้

2.1 ความคาดหวังในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมความคาดหวังมาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังในทุกข้อมาก โดยคาดหวังในเรื่องมีเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยมากที่สุด รองลงมาคือมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการเพียงพอ สถานที่ให้บริการมีแสงสว่างเพียงพอ สถานที่ให้บริการมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแผนผังเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร บอกทิศทางไปรับบริการอย่างชัดเจน อาคาร สถานที่ให้บริการสะอาด ห้องตรวจกว้างขวาง ไม่คับแคบ ห้องน้ำสะอาด สถานที่นั่งรอตรวจมีเพียงพอ และ ระบบสาธารณูปโภค เช่น ตู้น้ำดื่ม โทรศัพท์สาธารณะ ที่จอดรถ เพียงพอ ตามลำดับ

2.2 ความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมความคาดหวังมากที่สุด ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากที่สุดในเรื่องแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมากที่สุด รองลงมาคือ ท่านได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างละเอียด และแพทย์ พยาบาล มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากในเรื่องเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ มีความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ

2.3 ความคาดหวังในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมความคาดหวังมาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากที่สุดในเรื่องแพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วยมากที่สุด

ส่วนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากในเรื่องกรณีป่วยหนักหรือฉุกเฉิน ท่านจะได้รับการตรวจรักษาทันทั่วทั้งที่ รongลงมาคือ เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล และตอบข้อซักถามเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและกระตือรือร้น และมีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างพอเพียง ตามลำดับ

2.4 ความคาดหวังในด้านการให้ความมั่นใจ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีผลรวมความคาดหวังมาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากที่สุด ในเรื่อง ท่านได้รับการตรวจหาสาเหตุของโรคอย่างถูกต้องมากที่สุด รongลงมาคือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถทางวิทยาการสมัยใหม่

ส่วนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากในเรื่อง ท่านรู้สึกมั่นใจในระบบบริการ และระบบการรักษาความลับของผู้ป่วย รongลงมาคือ เจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหา และเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ ตามลำดับ

2.5 ความคาดหวังในด้านการเอาใจใส่ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมความคาดหวังมาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากที่สุดในเรื่อง แพทย์สนใจติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ

ส่วนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังมากในเรื่องแพทย์ พยาบาล เป็นมิตร ใจดี จริงใจ และเป็นกันเอง รongลงมาคือแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนใจเอาใจใส่คอยสังเกต และคอยถามความต้องการของท่าน และแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ปลอบโยน ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่ท่าน และญาติในการรักษา ตามลำดับ

3. ข้อมูลคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยแบ่งออกได้ 5 ด้าน ดังนี้

3.1 การรับรู้ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมการรับรู้มาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้มากในเรื่องสถานที่ให้บริการมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก รongลงมาคือสถานที่ให้บริการมีแสงสว่างเพียงพอ อาคาร สถานที่ให้บริการสะอาด มีเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการเพียงพอ และห้องตรวจกว้างขวาง ไม่คับแคบ ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ปานกลางในเรื่องห้องน้ำสะอาด รongลงมาคือสถานที่นั่งรอตรวจมีเพียงพอ ตามลำดับ

และผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้น้อยในเรื่องระบบสาธารณูปโภค เช่นตู้น้ำดื่ม โทรศัพท์สาธารณะ ที่จอดรถ เพียงพอ

3.2 การรับรู้ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีผลรวมการรับรู้มาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ในทุกข้อมาก โดยรับรู้ในเรื่องแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมากที่สุด

รองลงมาคือ แพทย์ พยาบาล มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ ท่านได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างละเอียด และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ มีความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ ตามลำดับ

3.3 การรับรู้ในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมการรับรู้ปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้มากในเรื่องแพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย และกรณีป่วยหนักหรือฉุกเฉินท่านจะได้รับการตรวจรักษาทันที่ตามที่ ตามลำดับ

ส่วนผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ปานกลางในเรื่องเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล และตอบข้อซักถามเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและกระตือรือร้น และมีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างพอเพียง ตามลำดับ

3.4 การรับรู้ในด้านการให้ความมั่นใจ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมการรับรู้มาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ในทุกข้อมาก โดยรับรู้ในเรื่อง ท่านได้รับการตรวจหาสาเหตุของโรคอย่างถูกต้องมากที่สุด รองลงมาคือ

ท่านรู้สึกมั่นใจในระบบบริการและระบบการรักษาความลับของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถทางวิทยาการสมัยใหม่ เจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหา และเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ ตามลำดับ

3.5 การรับรู้ในด้านการเอาใจใส่ พบว่าโดยรวมผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีผลรวมการรับรู้มาก ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อจะพบว่าผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้ในทุกข้อมาก โดยรับรู้ในเรื่อง แพทย์สนใจติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ มากที่สุด รองลงมาคือแพทย์ พยาบาล เป็นมิตร ใจดี จริงใจ และเป็นกันเอง แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนใจเอาใจใส่คอยสังเกต และคอยถามความต้องการของท่าน และแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ปลอบโยน ให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่ท่าน และญาติในการรักษา ตามลำดับ

4. การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน พบว่า

4.1 ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน

4.2 ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน

4.3 ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

4.4 ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน

4.5 ผู้ป่วยที่มีเพศแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

5. การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน พบว่า

5.1 ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็น
รูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน

5.2 ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน

5.3 ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

5.4 ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความ
มั่นใจไม่แตกต่างกัน

5.5 ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

6. การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน พบว่า

6.1 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นปรปักษ์ของบริการแตกต่างกัน

6.2 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

6.3 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการ
ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

6.4 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

6.5 ผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

7. การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน พบว่า

7.1 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน
ด้านความเป็นรปธรรมของบริการแตกต่างกัน

7.2 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน
ด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

7.3 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการใน
ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

7.4 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

7.5 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

8. การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน พบว่า

8.1 ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน

8.2 ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการไม่แตกต่างกัน

8.3 ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

8.4 ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจไม่แตกต่างกัน

8.5 ผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

9. การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 6 ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน พบว่า

9.1 ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการไม่แตกต่างกัน

9.2 ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

9.3 ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

9.4 ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

9.5 ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่ไม่แตกต่างกัน

10. การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 ผู้ป่วยที่มีสิทธิประโยชน์ในการรักษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน พบว่า

10.1 ผู้ป่วยที่มีสิทธิประโยชน์ในการรักษาแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

13. การทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10 ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน พบว่า

13.1 ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการแตกต่างกัน

13.2 ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความน่าเชื่อถือของบริการแตกต่างกัน

13.3 ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแตกต่างกัน

13.4 ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน

13.5 ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกันมีการรับรู้ในด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจ และหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากการวิเคราะห์ คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่มารับบริการ ทั้ง 5 ด้าน พบว่า ความคาดหวังที่ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุดคือ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการเอาใจใส่ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ตามลำดับ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 4 ด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ดันติพลูวินัย (2537) ที่พบว่า เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลย่อมคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดี มีความน่าเชื่อถือของบริการ ได้รับการรักษาที่มีความถูกต้อง รวดเร็ว มีความปลอดภัย ได้รับการต้อนรับเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ และให้บริการได้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย และอาจเป็นผลมาจากการที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่เปิดให้บริการประชาชนมาช้านาน อีกทั้งเป็นโรงเรียนผลิตแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถที่ได้มาตรฐานและมีจริยธรรม ย่อมส่งผลให้มีทีมแพทย์ และพยาบาลที่เชี่ยวชาญ มีคุณภาพสูง มีการรักษายาบาลดี มีมาตรฐาน มีแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรค และมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยพร้อมให้การรักษายาบาล ทำให้ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพดี

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีของ Parasuraman et.al. (1985) ที่พบว่า การบริการไม่มีตัวตน ไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้ มีการผลิต และการบริโภค เกิดขึ้นพร้อมๆกัน และคุณภาพไม่

แน่นอน ซึ่งจากลักษณะของงานบริการดังกล่าว ทำให้ผู้ใช้บริการไม่สามารถพิจารณาคุณภาพบริการได้ล่วงหน้าก่อนบริโภคเหมือนผลิตภัณฑ์ที่มีตัวตนที่ผู้ใช้บริการสามารถเห็นและเลือกก่อนตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้ใช้บริการจึงใช้ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เป็นตัวพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้บริการ ซึ่งความคาดหวังดังกล่าวเกิดจากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งในที่นี้อาจเกิดจากการที่เคยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมาก่อน จากคำบอกเล่าปากต่อปากของบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนบ้านที่เคยมาใช้บริการ และความต้องการหรือความจำเป็นส่วนตัว ซึ่งมากน้อยตามแต่ละบุคคล

จากผลการวิจัย ผู้ป่วยให้ความคาดหวังกับคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการมากที่สุด ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ซึ่งต้องการความปลอดภัย จากความเจ็บป่วยที่ทำให้รู้สึกได้ว่า ได้สูญเสียความสมดุลของร่างกายไปในยามเจ็บป่วยและเมื่อเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอาจทำให้เกิดความวิตกกังวล กลัวข้อผิดพลาดที่เกิดจากการรักษาพยาบาล กลัวเกิดอุบัติเหตุ กลัวการติดเชื้อ กลัวการดูแลที่ไม่ระมัดระวัง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีความคาดหวังในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในด้านนี้มากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ พนิดา คำยุ (2538) สกาวดี ดวงเด่น (2539) และวัชรินทร์โชติ (2545) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการในเรื่องความปลอดภัย และความเชื่อมั่นในผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ และถือเป็นสิ่งสำคัญมากอย่างหนึ่งในการให้บริการของโรงพยาบาล เพราะเมื่อผู้ป่วยมาใช้บริการแล้วเกิดความศรัทธา และมีความเชื่อมั่นในบริการของโรงพยาบาล ก็จะมีคามพึงพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก พร้อมทั้งยังมีการบอกต่อไปถึงบุคคลอื่นอีกด้วย

ส่วนคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังน้อยที่สุด คือด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความคาดหวังในด้านนี้น้อยกว่าด้านอื่น อธิบายได้ว่า เนื่องจากคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการนี้จะเกี่ยวข้องกับสถานที่ให้บริการต่าง ๆ เช่น ห้องตรวจ ห้องน้ำ จำนวนที่นั่ง บรรยากาศ และความสะอาดต่างๆ เป็นต้น ซึ่งเป็นบริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางคลินิกโดยตรง และเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อ คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ไม่มากเท่าด้านอื่น

2. จากการวิเคราะห์ คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการ ทั้ง 5 ด้าน พบว่าการรับรู้ที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านการเอาใจใส่ และด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ตามลำดับ พบว่าอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัย ผู้ป่วยที่มารับบริการรับรู้จริงในคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือของบริการมากที่สุด พบว่าอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชร ทองแผ่ (2540) และ วัชรินทร์โชติ (2545) ที่พบว่าผู้ป่วยรับรู้ ด้านความน่าเชื่อถือมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับ

บริการที่มีคุณภาพด้วยทีมแพทย์ และพยาบาลที่เชี่ยวชาญมีคุณภาพสูง มีการรักษาอย่างดีมีมาตรฐาน ตลอดจนมีแพทย์ที่ชำนาญเฉพาะโรค และวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่ที่พร้อมจะให้คำแนะนำและการช่วยเหลือซึ่งถือว่าเป็นผลที่ได้รับทางคลินิกโดยตรงที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือสุขภาพของผู้ใช้บริการ

ส่วนคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้จริงที่น้อยที่สุด คือ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการที่ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพบริการในด้านนี้น้อยกว่าด้านอื่น อาจเป็นเพราะความพร้อมหรือจำนวนของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการยังไม่เพียงพอกับจำนวนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพบริการในด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย น้อยที่สุดนั่นเอง

3. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ตามความคาดหวังและการรับรู้จริงของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ พบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ ทั้ง 5 ด้านของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพเราะ คล่องนาวิง (2543) บังอร คนกลาง (2546) และพรณี วรานุกุลศักดิ์ (2546) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านค่อนข้างสูงมากอาจจะเป็นผลมาจากการที่กลุ่มผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มที่มีลักษณะดังนี้ มีการศึกษาดี คือจบปริญญาตรี มีรายได้สูง คือมีรายได้ต่อเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท เป็นผู้ป่วยที่จ่ายเองและมาใช้บริการเป็นครั้งแรก ซึ่งจากการที่ผู้ป่วยต้องเสียเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองนั้นส่งผลให้เกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่จะได้รับมากเป็นธรรมดาเพื่อให้คุ้มค่ากับเงินที่เสียไป และเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นครั้งแรกทำให้เกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูง และจากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมากกว่าการรับรู้จริง แสดงว่าผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ดังนั้นผู้ให้บริการต้องมีการพยายามที่จะปรับปรุงคุณภาพบริการของแผนก เพื่อให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจ หรือประทับใจ และเลือกที่จะมาใช้บริการในแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ต่อไป

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ตลอดจนความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ทั้ง 5 ด้านคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความ

ต้องการของผู้ป่วย ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการเอาใจใส่ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังเพื่อนำมาซึ่งความพึงพอใจและความประทับใจในบริการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะจากการศึกษา ดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังในด้านความน่าเชื่อถือของบริการสูงกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้น ในการจัดบริการอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยจนเกิดความพึงพอใจนั้นผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงคุณภาพตามเกณฑ์ที่ผู้ป่วยกำหนดคือ แพทย์ พยาบาล มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค ตลอดจนเจ้าหน้าที่ต่างๆมีความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือได้ โดยนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการสร้างเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการของแผนก เพื่อให้ตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วย และมีการประเมินผลเป็นระยะ เพื่อการพัฒนา และประเมินผลความก้าวหน้าต่อไป

2. จากผลการวิจัย พบว่า คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยรับรู้จริงน้อยที่สุดคือ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้น ควรมีการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ หรือจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว นอกจากนี้อาจมีการประชาสัมพันธ์บอกต่อผู้ป่วยเมื่อต้องรอรับบริการนานเกินควรเพื่อลดความไม่พึงพอใจในบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ส่วนคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้จริงน้อยรองลงมาคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ดังนั้นควรมีการปรับปรุงดูแลสถานที่ เช่น หมั่นทำความสะอาดห้องน้ำ เพิ่มสถานที่นั่งรอตรวจให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ หรือ เพิ่มระบบสาธารณูปโภค พวกตู้น้ำดื่ม ที่จอดรถ ให้เพียงพอ ซึ่งผู้ให้บริการทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรปรับการให้บริการให้สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

3. จากผลการวิจัยพบว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ มีมากกว่าการรับรู้จริง ทั้ง 5 ด้าน แสดงว่าผู้ป่วยยังมีความไม่พึงพอใจต่อการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและเร่งด่วนเพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่มากกว่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ

4. ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนในการอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศในบุคลากรทุกระดับ เพื่อสร้างจิตสำนึก ในการพัฒนางานบริการ ทำให้ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้จริงในคุณภาพบริการได้มากยิ่งขึ้น

5. ผู้บริหารในระดับสูง ทั้งทางฝ่ายแพทย์ และพยาบาลควรวางแผนในการอบรมบุคลากรในหน่วยงานให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความต้องการความคาดหวังของผู้ป่วย และผสมผสานกับแนวคิดการให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยทำการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ และมีการประเมินผลเป็นระยะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความพึงพอใจคุณภาพบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
2. ศึกษาการประเมินคุณภาพบริการของแผนกอื่นใน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล
3. ศึกษาวิจัยหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ของ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชยปัญญา.(2544). การวิเคราะห์สถิติ : สถิติสำหรับการบริหารและการวิจัย. ม.ป.พ.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์.(2537). คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด.
จุฬาลงกรณ์เวชสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ.(2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์เทพนมิตรการพิมพ์.
- จุษฎิ เรื่องใหญ่.(2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการ
บริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวง
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- เต็มดวง เจริญสุข.(2532). การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับตาม
ความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการ
พยาบาลศาสตร. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- ทรงทิพย์ วงศ์พันธ์.(2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงาน
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- ทองหล่อ เดชไทย.(2540). หลักการบริหารสาธารณสุข. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข
อาเซี่ยน.
- เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ.(2529). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- เทพศักดิ์ บุญรัตนพันธ์.(2536). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างประสิทธิผลของการนโยบายนการให้
บริการแก่ประชาชนไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาสำนักงานเขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ พบ.ม.
(การบริหารพัฒนา).กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร.ถ่ายเอกสาร.
- ธาริณี เมฆานุเคราะห์.(2542). คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ ศป.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร.ถ่ายเอกสาร.
- นรินทร์ นาวิกกร.(2541). บทบรรณาธิการ . เศรษฐทัศน์ , 16 (4) , 2.
- บรรยงค์ โตจินดา.(2542). จิตวิทยาการบริการ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- บุญชุ่ม ศรีสะอาด.(2541). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สุริยสาสน์.
- บังอร คนกลาง.(2546). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการปฐมภูมิใน
โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลโรคติดต่อ ภาคตะวันออกเนื่องเหนือ
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา (สาธารณสุขศาสตร). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น.ถ่ายเอกสาร.

- ประเทือง สูงสุวรรณ.(2534). การศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของครูต่อสภาพแวดล้อมโรงเรียนเอกชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พนิดา คำยุ.(2538). คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ พศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร.
- พรรณี วรานุกุลศักดิ์.(2546). ความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี. สารนิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์.(2538). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต.(2537,6). " แนวความคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานบริการสาธารณสุข " วารสารหมออนามัย , 23(3) , 149-154.
- พัชรี ทองแผ่.(2540). คุณภาพบริการพยาบาลการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร.
- ไพเราะ คลองนาวัง.(2543). คุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ถ่ายเอกสาร.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคนอื่นๆ.(2539). พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้เอาประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ , สำนักงานประกันสังคม.
- วัชร อินทโชติ.(2545). คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวัง และการรับรู้จริงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.ถ่ายเอกสาร.
- วันเพ็ญ สวนสีดา.(2545). ความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ ศึกษากรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพร ดันติพลวินัย.(2537).การสร้างเสริมคุณภาพการบริการทางการแพทย์พยาบาล.ในประชุมสัมมนาวิชาการ.กรุงเทพฯ : ม.ป.ป.
- ศิริลักษณ์ สุวรรณวงศ์.(2545). การวิจัยและการประยุกต์ใช้โปรแกรม SPSS ขั้นก้าวหน้า. ม.ป.พ.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ.(2541). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ : บริษัทธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.

- สกาวัตต์ ดวงเด่น.(2539). การศึกษาคูณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร.
- สมชาติ กิจยรรยงค์.(2543). สร้างบริการสร้างความประทับใจ. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดยูเคชั่น
- สุรชาติ ณ หนองคาย.(2538). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายการแพทย์และการสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล.(2542). ไปดูเขาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในแคนาดาโดยกระบวนการ Accreditation. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข , 4 , 196-204.
- Dember , W.N.,&Joels,W.(1977). *Psychology of perception*.London : Holf Rinchart and Winston.
- Finnegan,M.(1975). *New webster's dictionary of English language*. New York : Consolidated Book.
- Folkes.(1994). *How consumers predict service quality*. In R.T.Rust & R.L. Oliver (Eds). , *Service Quality : New direction in theory and practice*.
- Garrison , V.C. , & Magoon , R.(1972). *Education psychology* Columbus. Ohio : Charles E. Merrill.
- Kolter , P.(2000). *Marketing Management*. New Jersey : Prentice Hall.
- Oberst.(1984). *Patient's Perception of Care : Measurement of Quality and Satisfaction*. P.5 Cancer.
- Parasuraman,A. , Zeithaml , V and Berry , L(1990). *Delivering 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 De Tero.(1992). *Total quality Management : Three Step to continuous Improvement*. Reading.M.A. : Addison-Wesley.
- Vroom.(1970). *Industrial Social Psychology. Management and Motivation*. New York : McGraw-Hill Book Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ศธ 0519.12/1๐5๖



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ / มกราคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าหน่วยงานแผนกอายุรกรรมหัวใจ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวจินดา สุขวัน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การประเมินคุณภาพบริการ แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี อาจารย์วรางคณา อติศรประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้คนไข้ที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด ตอบแบบสอบถาม การประเมินคุณภาพบริการแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2548

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวจินดา สุขวัน ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-8031718



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มสว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/124๑7

วันที่ ๔/ ธันวาคม 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวจินดา สุขวัน นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาการตลาด
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การประเมินคุณภาพการบริการ
แผนกอาชีวกรรมหัวใจและหลอดเลือดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี
อาจารย์วรางคณา อศิสรประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวิชา โกมลทัต และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพชรรัตน์ มีสมบุญพันธุ์สุข เป็นผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบสอบถามการประเมินคุณภาพการบริการแผนกอาชีวกรรมหัวใจและหลอดเลือดวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถามให้ นางสาวจินดา สุขวัน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

การประเมินคุณภาพบริการ แผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อแผนกอายุรกรรมหัวใจ
และหลอดเลือด

คำชี้แจง : ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กรุณาระบุคะแนนความคาดหวัง
ก่อนรับบริการและคะแนนการรับรู้ที่ประเมินหลังได้รับบริการ

คุณภาพบริการที่ท่านคาดหวัง					คุณภาพบริการของโรงพยาบาล	คุณภาพบริการที่ท่านได้รับจริง				
มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	ไม่คาดหวัง 1		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	ไม่ได้รับ 1
					ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ					
					1.อาคาร สถานที่ให้บริการสะอาด					
					2.ห้องตรวจกว้างขวาง ไม่คับแคบ					
					3.ห้องน้ำสะอาด					
					4.สถานที่ให้บริการมีแสงสว่างเพียงพอ					
					5.สถานที่ให้บริการมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก					
					6.สถานที่นั่งรอตรวจมีเพียงพอ					
					7.มีแผนผังเครื่องหมาย ป้าย ลูกศรบอกทิศทางไปรับบริการอย่างชัดเจน					
					8.ระบบสาธารณูปโภค เช่น ตู้น้ำดื่ม โทรศัพท์สาธารณะ ที่จอดรถ เพียงพอ					
					9.มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการเพียงพอ					
					10.มีเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย					

คุณภาพบริการที่ท่านคาดหวัง					คุณภาพบริการของโรงพยาบาล	คุณภาพบริการที่ท่านได้รับจริง				
มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	ไม่คาดหวัง 1		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	ไม่ได้รับ 1
					ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ					
					11.แพทย์ พยาบาล มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์การแพทย์					
					12.ท่านได้รับการตรวจจากแพทย์อย่างละเอียด					
					13.แพทย์มีความเชี่ยวชาญในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค					
					14.เจ้าหน้าที่ต่างๆ มีความสามารถในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ					
					ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย					
					15.เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความรวดเร็วและกระตือรือร้น					
					16.เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูล และตอบข้อซักถามเป็นอย่างดี และทันท่วงที					
					17.กรณีป่วยหนักหรือฉุกเฉิน ท่านจะได้รับการตรวจรักษาทันท่วงที					
					18.แพทย์สนใจคำบอกเล่าอาการเจ็บป่วย					
					19.มีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างพอเพียง					
					ด้านการให้ความมั่นใจ					
					20.เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ					
					21.ท่านรู้สึกมั่นใจในระบบบริการและระบบการรักษาความลับผู้ป่วย					
					22.แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถทางวิทยาการสมัยใหม่					
					23.เจ้าหน้าที่สนใจตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหา					
					24.ท่านได้รับการตรวจหาสาเหตุของโรคอย่างถูกต้อง					

คุณภาพบริการที่ท่านคาดหวัง					คุณภาพบริการของโรงพยาบาล	คุณภาพบริการที่ท่านได้รับจริง				
มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	ไม่คาดหวัง 1		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	ไม่ได้รับ 1
					ด้านการเอาใจใส่					
					25.แพทย์สนใจติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ					
					26.แพทย์ พยาบาล เป็นมิตร ใจดี จริงใจและเป็นกันเอง					
					27.แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สนใจเอาใจใส่คอยสังเกต และคอยถามความต้องการของท่าน					
					28.แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ปลอบโยนให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจแก่ท่าน และญาติในการรักษา					

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความที่เป็นจริง

1. เพศ

[] ชาย [] หญิง

2. อายุ

[] 15-25 ปี
[] 26-35 ปี
[] 36-45 ปี
[] 46-55 ปี
[] 56 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

[] โสด
[] สมรสมีบุตร
[] สมรสไม่มีบุตร
[] หม้าย / หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

[] มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า
[] มัธยมศึกษาตอนปลาย
[] ปวช./ปวส.
[]ปริญญาตรี
[] สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

[] นักเรียน/นักศึกษา
[] พ่อบ้าน/แม่บ้าน
[] ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
[] พนักงานบริษัทเอกชน
[] ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
[] รับจ้าง/เกษตรกรรม
[] อื่นๆ (โปรดระบุ)

6. รายได้ต่อเดือน

- ☐ [] ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท
- ☐ [] 5,001 – 10,000 บาท
- ☐ [] 10,001 – 15,000 บาท
- ☐ [] 15,001 – 20,000 บาท
- ☐ [] 20,001 – 25,000 บาท
- ☐ [] 25,001 – 30,000 บาท
- ☐ [] มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป

7. สิทธิประโยชน์ในการรักษา

- ☐ [] บัตร 30 บาท
- ☐ [] บัตรประกันสังคม
- ☐ [] เบิกจ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัด
- ☐ [] เบิกจากบริษัทประกันสังคม / สุขภาพ
- ☐ [] จ่ายเอง

8. ประเภทของผู้ป่วย

- ☐ [] ผู้ป่วยนอก
- ☐ [] ผู้ป่วยใน

9. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

- ☐ [] ครั้งแรก
- ☐ [] ครั้งที่ 2 – 3
- ☐ [] มากกว่า 3 ครั้ง

ภาคผนวก ค
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. ผศ. สุวิชา โกมลทัต

อาจารย์ประจำ

ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. ผศ. เพชรรัตน์ มีสมบูรณ์พูนสุข

อาจารย์ประจำ

ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวจินดา สุขวัน
วัน เดือน ปีเกิด	7 มิถุนายน พ.ศ. 2521
สถานที่เกิด	อ.เมือง จ.จันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	150/160 ถ.แจ้งวัฒนะ ต.ทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	Product Executive
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	บริษัท Baxter Healthcare (ประเทศไทย) จำกัด
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	ประถมศึกษา โรงเรียนอัมพรไพศาล นนทบุรี
พ.ศ. 2538	มัธยมศึกษา โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย- นนทบุรี
พ.ศ. 2543	เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต
พ.ศ. 2548	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาเอกการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ