

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขต
กรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ

สารนิพนธ์
ของ
กรอุมา เต๋นพลังรักษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
พฤษภาคม 2552

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขต
กรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ

สารนิพนธ์
ของ
กรอุมา เต๋นพลังรักษา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
พฤษภาคม 2552
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขต
กรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ

บทคัดย่อ
ของ
กรอุมา เต๋นพลังรักษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
พฤษภาคม 2552

กรอุมา เต่นพลังรักษ์ (2552). ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ. สารนิพนธ์ บช.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษา สารนิพนธ์ : รองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุตตา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษา ความคาดหวัง การรับรู้จริงต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ โดยเป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ ในด้านต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ และศึกษาถึงความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อพฤติกรรมการมาใช้บริการ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้บริโภคที่เคยใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าสถิติร้อยละ, ค่าความถี่, ค่าเฉลี่ย, ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะของประชากร การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายแบบเพียร์สัน เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

1. ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 21-30 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ และมีรายได้เฉลี่ย 20,001-30,000 บาทต่อเดือน

2. ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้บริโภคมีความคาดหวังในระดับมากที่สุดในการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และผู้บริโภคมีความคาดหวังในระดับมาก ในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้

3. ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้จริงต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้บริโภคมีการรับรู้จริงในระดับปานกลางในทุกๆ ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อการบริการที่ได้รับ พบว่า ผู้บริโภคมีความไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

โดยรวม และในด้านต่าง ๆ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ

5. ผู้บริโภคมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาประมาณ 3 ครั้งต่อปี โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 2,978 บาท ซึ่งเหตุผลที่ผู้บริโภคเลือกมาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาลมากที่สุดคือ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์มีราคาถูก พฤติกรรมการมาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลของผู้บริโภคในแต่ละข้อพบว่า ในข้อการนึกถึงโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในข้อความพึงพอใจโดยรวมภายหลังการได้รับบริการที่โรงพยาบาล ในข้อผู้บริโภคจะมาที่โรงพยาบาลหากในอนาคตมีความจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพ และในข้อผู้บริโภคจะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง

6. ผู้บริโภคที่มีอายุ ระดับการศึกษาและรายได้แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. ความคาดหวังโดยรวมและการรับรู้โดยรวมต่อบริการที่ได้รับของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมีความคาดหวังโดยรวมมากกว่าการรับรู้โดยรวมในทุกด้าน

8. ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทิศทางเดียวกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับปานกลางกับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ และด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ มีความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำกับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ

PATIENTS' EXPECTATION AND PERCEPTION TO SERVICE ON OUT PATIENT
DEPARTMENT OF THE GOVERNMENT HOSPITALS IN BANGKOK
METROPOLITAN AREA

AN ABSTRACT
BY
KORNUMA DENPALANGRAK

Presented in Partial Fulfillment of the Requirement for the
Master of Business Administration Degree in Marketing
at Srinakharinwirot University
May 2009

Kornuma Denpalangrak. (2009). *Patients' expectation and perception to service on out patient department of the government hospitals in Bangkok metropolitan area*. Master's Project, M.B.A. (Marketing). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Assoc. Prof. Supada Sirikudta.

This research aims to study the expectation and the perception of service on out patient department of the government hospitals in Bangkok metropolitan area, whereby it conducts survey on 5 aspects of service quality including tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy. Meanwhile, this study includes satisfaction of the patients with out patient department of the government hospitals in Bangkok metropolitan area, which affects patients' behavior on service expectation.

The sample size applied in this study consists of the patients who have already experienced service from this department, accounting for 400 persons. Questionnaire has been used to collect information and statistical data for analysis, including percentage, frequency, mean, standard deviation, which are utilized to explain demographic characteristics, while independent t-test, F-test, one-way Analysis of variance, paired t-test and person product moment correlation coefficient have been employed for test of hypothesis.

The finding is summarized as follows:

1. A majority of the patients is female, aged between 21 – 30 years old, graduating at bachelor degree, working in government/state enterprise section with average income of 20,001 – 30,000 baht/month.
2. According to the questionnaire result, the patients show their expectation towards service quality at high level. In consideration of each aspect of service quality, it is found that the patients' expectation to responsiveness is the highest, whereby empathy, tangible, assurance and reliability are expected at high level.
3. The patients' perception on service quality in overall is at the moderate level. In each aspect, the patients' perception of the service is at the moderate level in all aspects, including tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy.
4. By comparison between expectation and perception of service quality, it is found that the patients are dissatisfied with service quality in the hospital's department both in overall and in each aspect, including tangible, reliability, responsiveness, assurance and empathy.
5. The patients approximately use the service by 3 times a year and expenditure average is 2,978 baht/time for the service. Whereas the most reason of their visit is its cheap

medical cost. The behaviors of the patients with regard to thought of the hospitals when having illness, overall satisfaction after service, visit when necessary in the future and suggestion to others to visit the government hospitals are at moderate level.

6. The patients with different age, education level, and income have different perception of service quality at the statistically by significant level of 0.05.

7. Overall expectation is different from perception towards service quality on out patient department of the government hospitals in Bangkok metropolitan area at the statistically by significant level of 0.01, while the patients' expectation is higher than their perception in every aspect.

8. Overall satisfaction of service quality on out patient department of the government hospitals in Bangkok metropolitan area relates to the behaviors of the patients with regard to frequency of using service at the statistically by significant level of 0.01 with moderate level in the same direction. In consideration in each aspect, it is found that satisfaction in service quality in aspects of reliability and empathy have moderate positively related to behaviors of the patients in respects of frequency of using service at the statistically by significant level of 0.01. In aspects of tangible, responsiveness and assurance have low positively related to the patients' behaviors in section of frequency of using service at the statistically by significant levels of 0.01 and 0.05 respectively.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่องความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครของ ผู้มาใช้บริการ ของ กรอมา เด่นพลังรักษ์ ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การตลาด ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(รองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุตตา)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(รองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุตตา)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุตตา)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฏฐ์ กุลิสร)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อ.ดร.รักษ์พงศ์ วงศาโรจน์)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาวิชาตลาด ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กิตติมา สังข์เกษม)
วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2552

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจาก ความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สุพาดา สิริกุตตา อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการสารนิพนธ์ฉบับนี้ จนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง อธิบายให้หลักการและเหตุผลให้แก่ผู้วิจัยเข้าใจอันเป็นประโยชน์ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและความใจใส่ที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฏฐ์ กุลิษฐ์ และอาจารย์ ดร. รัชพงศ์ วงศาโรจน์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตลอดจนให้คำแนะนำที่ดีและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้

ตลอดจนขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และคณาจารย์ในโครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ที่ได้อบรมสั่งสอน และประสิทธิประสาทวิชาความรู้ที่เป็นประโยชน์ยิ่งสำหรับผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ดูแล เอาใจใส่ อบรมเลี้ยงดู และสั่งสอน ผู้วิจัย เพื่อให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง ตลอดจนทุกคนในครอบครัวที่ให้คำแนะนำที่ดีมีคุณค่า ด้วย

ผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการตอบคำถาม เพื่อนำทุกท่าน ที่ช่วยให้ความอนุเคราะห์และช่วยให้การทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

สุดท้ายนี้ คุณประโยชน์ และความดีอันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา มารดา ตลอดจนบูรพคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ทำการอบรมสั่งสอน ชี้แนะแนวทางที่ดีและมีคุณค่าตลอดมาจนสำเร็จการศึกษา

กรอมา เต็นพลังรักษ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายการวิจัย	3
ความสำคัญของการวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย	3
นิยามศัพท์	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
สมมติฐาน	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ	10
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง	19
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้	25
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์	32
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการ	34
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค	39
ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐบาล	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50
3 วิธีการดำเนินศึกษาค้นคว้า	55
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	55
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	62
การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล	62

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา.....	72
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน.....	93
 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	 126
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	126
สมมติฐานในการวิจัย.....	127
ขอบเขตของการวิจัย.....	127
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	127
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	129
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	130
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	131
การอภิปรายผล.....	146
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	151
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	154
 บรรณานุกรม.....	 155
 ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	160
ภาคผนวก ข	168
 ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	 171

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	67
2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	72
3 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจัดกลุ่มใหม่.....	74
4 แสดงความคาดหวังถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	76
5 แสดงการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานคร.....	81
6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงถึง บริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพ.....	86
7 แสดงจำนวนครั้งที่มาใช้บริการโรงพยาบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา.....	90
8 แสดงค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล.....	91
9 แสดงเหตุผลที่เลือกมาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล.....	91
10 แสดงระดับพฤติกรรมการมาใช้บริการในโรงพยาบาล.....	92
11 แสดงข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ ของผู้มารับบริการ.....	92
12 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Laveane's Test.....	94
13 แสดงการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ใน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ.....	94
14 แสดงการตรวจสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุโดยใช้ Levene's Test.....	96
15 แสดงการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ใน เขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามอายุ.....	96
16 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ด้านความเป็นรูปธรรม ของบริการ กับอายุ.....	98
17 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละระดับการศึกษาโดยใช้ Levene's Test.....	99
18 แสดงการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ใน เขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามระดับการศึกษา.....	100
19 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ของการรับรู้ต่อบริการที่ ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม กับการศึกษา.....	101
20 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ด้านความเชื่อถือและ ไว้วางใจได้ กับการศึกษา.....	102

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
21 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ด้านการตอบสนองต่อ ผู้รับบริการกับการศึกษา.....	103
22 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ด้านการให้ความมั่นใจ ต่อผู้รับบริการกับการศึกษา.....	104
23 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพโดยใช้ Levene's Test	106
24 แสดงการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ใน เขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามอาชีพ.....	106
25 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนโดยใช้ Levene's Test.....	108
26 แสดงการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ใน เขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	109
27 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD การรับรู้ต่อการบริการที่ ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมกับรายได้ต่อเดือน.....	110
28 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD การรับรู้ต่อการบริการที่ ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ความเชื่อถือและไว้วางใจได้กับรายได้ต่อเดือน.....	111
29 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD การรับรู้ต่อการบริการที่ ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการกับรายได้ต่อเดือน.....	113
30 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD การรับรู้ต่อการบริการที่ ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการกับรายได้ต่อเดือน.....	114
31 แสดงความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนก ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	116
32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วย นอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร กับพฤติกรรมของผู้มา ใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ.....	119
33 แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน.....	122

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 แสดงโมเดลคุณภาพของบริการ.....	17
3 แสดงคุณภาพของบริการที่ได้รับ.....	22
4 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้.....	28
5 แสดงขั้นตอนในการรับรู้.....	30
6 แสดงการรับรู้คุณภาพโดยรวม.....	31
7 แสดงกระบวนการเกิดความพึงพอใจของ Mullin.....	35

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญต่อประเทศชาติ เนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ต่อไป เช่น ด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศ ถ้าประชาชนของประเทศมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์ ย่อมมีประสิทธิภาพในการทำงาน สามารถสร้างผลงานที่มีคุณภาพ ในองค์กรต่าง ๆ จะไม่เกิดการขาดงานหรือการลาป่วยของพนักงาน ซึ่งจะทำให้เสียเวลาในการสร้างงาน ทำให้ผลิตภาพต่ำและคุณภาพของงานด้อยลงด้วย เมื่อแต่ละองค์กรสามารถสร้างผลผลิตที่มีคุณภาพในปริมาณที่เพียงพอ ก็จะเป็นการสร้างรายได้ให้แก่รัฐ ความเป็นอยู่ของประชาชนก็จะดีขึ้น ซึ่งจะเป็นแนวทางนำไปสู่การพัฒนาประเทศได้ในที่สุด ดังคำกล่าวของ ชูศรี ผลเพิ่ม (2536) ที่ว่าการที่ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงจะทำให้ศักยภาพในการทำงานสูง ผลผลิตที่ได้มีปริมาณและคุณภาพดี รายได้ก็จะเพิ่มมากขึ้น ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตก็จะดีขึ้นผลกระทบที่ตามมาคือ รัฐมีรายได้เพิ่มขึ้นจากสินค้าที่มีปริมาณและคุณภาพดี เศรษฐกิจของชาติจะมั่นคงยิ่งขึ้น

ระบบการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยขยายตัวอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการทุ่มเททรัพยากรเพื่อให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลทันสมัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความสำคัญกับการบริการที่ได้มาตรฐาน หรือเป็นไปตามหลักวิชาการที่ผู้บริหารได้กำหนดไว้ กลยุทธ์การบริหารอย่างมีคุณภาพจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้องค์กรนั้น ๆ มีความแตกต่างจากองค์กรอื่น ปัจจุบันภาครัฐเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความเท่าเทียมกัน ทั้งต้องสอดคล้องกันกับภาวะทางเศรษฐกิจที่ต้องมุ่งเน้นคุณภาพพร้อมกับการประหยัด (ทรรตอง ทองสวัสดิ์. 2528: 56-58) การให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลในยุคแข่งขันเช่นปัจจุบัน ซึ่งกำลังอยู่ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้เป็นไปตามแผนพัฒนาสาธารณสุขในอนาคต การบริการจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ด้านคุณภาพในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ เพราะผู้ใช้บริการที่พึงพอใจในบริการจะกลายเป็นผู้ใช้บริการประจำ และการพูดปากต่อปากจะทำให้มีผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น ซึ่งการที่มีผู้ใช้บริการเป็นประจำและเพิ่มขึ้นจะทำให้โรงพยาบาลมีรายได้ที่มั่นคงแน่นอน สามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง

ประชาชนในฐานะผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะมาพร้อมกับความคาดหวังว่าการรักษาพยาบาลที่จะได้รับนั้น เป็นการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นบริการที่ประทับใจ (ศิริพร ตันติพลวินัย. 2538: 12) ซึ่งคุณภาพบริการนั้นขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้มารับบริการ โดยที่ความคาดหวังเกิดจากคำบอกเล่าที่บอกต่อกันมา ความต้องการของผู้รับบริการเองและประสบการณ์ในการรับบริการที่ผ่านมา (ศิริพร ตันติพลวินัย.

2538: 12; อ้างอิงจาก Zeithaml, et al. 1990: 37) ส่วนการรับรู้ของผู้รับบริการนั้นเป็นผลมาจากการให้บริการ และการสื่อสารจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการแต่ละคน (Oberst. 1984 : 2367) หากบริการที่โรงพยาบาลให้ผู้รับบริการได้รับรู้ที่ดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้นั้น บริการนั้นก็ทำให้ผู้บริการรู้สึกว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพ แต่หากบริการนั้นเป็นบริการที่รับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง ก็จะเป็นบริการที่ไร้คุณภาพ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2537: 175) ดังนั้นโรงพยาบาลต้องมีความเอาใจใส่เรื่องคุณภาพการบริการ และต้องเข้าใจว่าการบริการที่มีคุณภาพคืออะไร จะต้องทำอย่างไรจึงจะสามารถนำการบริการที่มีคุณภาพเหล่านั้นให้ตอบสนองกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ จนทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจได้ ดังนั้นคุณภาพการบริการรักษาพยาบาลที่แท้จริงต้องประกอบด้วยคุณภาพตามหลักวิชาชีพและคุณภาพตามความรู้สึกของผู้ใช้บริการด้วย (อรกานต์, 2545)

แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นแผนกที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก และถือเป็นด่านแรกที่แสดงถึงภาพลักษณ์โดยรวมของโรงพยาบาล แต่ในปัจจุบันจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่ได้สัดส่วนกับผู้ใช้บริการ อีกทั้งมีความจำกัดด้านสถานที่และระยะเวลาในการให้บริการ อีกทั้งประชาชนในฐานะผู้ใช้บริการต่างมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น จึงมีความคาดหวังต่อการให้บริการสูงขึ้นด้วย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องมีแนวทางในการดำเนินนโยบายการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ เมื่อผู้ใช้บริการมีความคาดหวังในการบริการ การมาใช้บริการในแต่ละครั้ง นอกจากจะเลือกความสะดวกในการมาใช้บริการแล้ว ยังมีความคาดหวังว่าจะต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีเครื่องมือการตรวจรักษาที่ทันสมัย เพื่อช่วยในการตรวจวินิจฉัยโรค การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ เป็นอย่างดี มีระบบการเงินที่ถูกต้องรวดเร็ว ห้องยาจ่ายยาได้ถูกต้อง มียาครบถ้วนตามที่แพทย์สั่ง การใช้บริการในแต่ละจุดใช้เวลาไม่นาน และสถานที่จอดรถพอเพียง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเลือกที่จะมาใช้บริการ และยังเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กร

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ เพราะการที่จะให้บริการได้อย่างมีคุณภาพนั้น จะต้องรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หากมุมมองของผู้ให้บริการกับมุมมองของผู้ใช้บริการตรงกัน ก็จะสามารถจัดการบริการที่มีคุณภาพได้ และทำให้ผู้ใช้บริการได้พบและเกิดความพึงพอใจและประทับใจ ซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อการมาใช้บริการของโรงพยาบาลในคราวต่อ ๆ ไป เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการบริการให้มีคุณภาพมากขึ้นในอนาคต เป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลและผู้ใช้บริการต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ ในด้านต่างๆ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ให้บริการ
2. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการที่มีผลต่อการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการมาใช้บริการ

ความสำคัญของการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย สามารถนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการบริการ ตลอดจนการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการอย่างแท้จริงของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการที่ได้รับมากที่สุด

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้บริโภคที่เคยใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้บริโภคที่เคยใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีไม่ทราบจำนวนประชากร (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2546 : 74) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความผิดพลาดสูงสุดที่ยอมให้เกิด 5% ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 385 ตัวอย่าง และเพิ่มจำนวนตัวอย่าง 15 ตัวอย่าง รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (กัลยา วาณิชยบัญชา .2546: 8) จากโรงพยาบาลรัฐบาลทั้ง 8 เขตในกรุงเทพมหานคร (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข .2543: 51) ด้วยวิธีการจับฉลาก 4 เขต ได้แก่ เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตบางกอกน้อย และเขตราชเทวี

2. วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มาใช้หรือเคยมาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 4 เขต ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ เขตปทุมวัน: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, เขตบางรัก: โรงพยาบาลเลิดสิน, เขตบางกอกน้อย: โรงพยาบาลศิริราช และเขตราชเทวี: โรงพยาบาลราชวิถี เนื่องจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งนี้เป็นโรงพยาบาลที่มีแผนกผู้ป่วยนอกและมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทั้งยังเป็นโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีความน่าเชื่อถือ

3. วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดให้โรงพยาบาลละ 100 ตัวอย่างจำนวน 4 แห่ง เท่ากับ 400 ตัวอย่าง

4. วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความสะดวก (Convenience Sampling) โดยกระจายแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ทั้ง 4 แห่ง โดยขอความร่วมมือจากผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกจากขั้นตอนที่ 2 ตอบแบบสอบถามดังกล่าว

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรในการศึกษาคั้งนี้ สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) และตัวแปรตาม (Dependent Variables) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1.1 เพศ

1.1.1.1 ชาย

1.1.1.2 หญิง

1.1.2 อายุ

1.1.2.1 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

1.1.2.2 21 - 30 ปี

1.1.2.3 31 - 40 ปี

1.1.2.4 41 - 50 ปี

1.1.2.5 มากกว่า 50 ปีขึ้นไป

- 1.1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด
 - 1.1.3.1 ต่ำกว่ามัธยมปลาย
 - 1.1.3.2 มัธยมปลาย / ปวช.
 - 1.1.3.3 อนุปริญญา / ปวส.
 - 1.1.3.4 ปริญญาตรี
 - 1.1.3.5 สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.1.4 อาชีพหลัก
 - 1.1.4.1 ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย
 - 1.1.4.2 รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
 - 1.1.4.3 พนักงานบริษัทเอกชน
 - 1.1.4.4 นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา
 - 1.1.4.5 อื่นๆ โปรดระบุ.....
- 1.1.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 - 1.1.5.1 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท
 - 1.1.5.2 10,001 - 20,000 บาท
 - 1.1.5.3 20,001 – 30,000 บาท
 - 1.1.5.4 30,001 – 40,000 บาท
 - 1.1.5.5 ตั้งแต่ 40,000 บาทขึ้นไป

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

2.1 ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับของผู้มาใช้บริการ โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน

ดังนี้

- 2.1.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ
- 2.1.2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้
- 2.1.3 ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ
- 2.1.4 ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ
- 2.1.5 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ

2.2 พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรงพยาบาลรัฐบาล หมายถึง โรงพยาบาลที่รัฐเป็นเจ้าของทั้งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย และกรุงเทพมหานคร และเป็นโรงพยาบาลที่มีแหล่งเงินทุนมาจากงบประมาณ ในที่นี้จะเจาะจงเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีแผนกผู้ป่วยนอกให้บริการทั้ง 12 แห่งในเขตกรุงเทพมหานครได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

2. แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง แผนกที่ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยในแผนกต่างๆ โดยที่บุคคลที่ใช้บริการในแผนกดังกล่าวนี้ ไม่ได้มีการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีเวลาเปิดให้บริการในเวลาราชการตั้งแต่ 8.30-16.30 น. ประกอบด้วย 8 คลินิกต่างๆ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ คลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม คลินิกตา หู คอ จมูก คลินิกสูติ-นรีเวชกรรม คลินิกกระดูกและข้อ คลินิกทันตกรรม คลินิกประกันสังคม และคลินิกประกันสุขภาพ

3. การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องจัดตั้งขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นและก่อให้เกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น

4. ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการอำนวยความสะดวกในการตรวจรักษา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการรักษาพยาบาล

5. ผู้มาใช้บริการ หมายถึง ผู้ที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

6. ความคาดหวังต่อการบริการ หมายถึง ความต้องการหรือการคาดคะเนของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกในสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นระหว่างมารับบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล โดยแบ่งเป็น 5 ด้านคือ

6.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นได้แก่ การมีเก้าอี้สำหรับนั่งรออย่างเพียงพอ ป้ายบอกทางและป้ายหน้าห้องที่ชัดเจน โปสเตอร์และเอกสารต่าง ๆ ที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย การให้บริการตามลำดับก่อนและหลัง

6.2 ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ ได้แก่ การเปิดให้บริการตามเวลาที่กำหนด การรอคอยในแต่ละจุดไม่เกินเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยได้พบแพทย์ตามใบนัดตรวจ ได้รับใบเสร็จที่มีรายละเอียดครบถ้วน สามารถตรวจสอบได้ทุกครั้งที่ชำระเงิน ห้องจ่ายยามียาครบตามแพทย์สั่ง

6.3 ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ หมายถึง ความสามารถของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงทีตามบทบาทของตนได้แก่ แพทย์ใส่ใจฟังอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พยาบาลตอบข้อซักถามทันทีเมื่อผู้ป่วยซักถามและเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยร้องขอในขอบเขตของตน

6.4 ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ ได้แก่ แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง พยาบาลสามารถอธิบายเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การนัดตรวจตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องเก็บเงินคิดค่าบริการ เก็บเงิน และทอนเงินอย่างถูกต้อง เกสเซอร์จ่ายยาได้ถูกต้องไม่ผิดพลาด

6.5 ด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ หมายถึง แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เอาใจใส่ผู้ใช้บริการและให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การให้บริการด้วยกิริยา วาจาที่สุภาพ การเห็นอกเห็นใจในความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ การให้บริการด้วยความเต็มใจ

7. การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ที่มาใช้บริการหลังจากที่เข้ารับบริการแล้วทั้ง 5 ด้านคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และด้านการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ

8. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกอิ่มเอมใจหรือประทับใจของผู้ที่มาใช้บริการที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการในสถานที่นั้นๆ และ ประสบการณ์นั้นได้รับการตอบสนองที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ที่มาใช้บริการ

9. พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นหลังจากการเกิดความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์หรือบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร และความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ หรือบริการจะมากน้อยอย่างไรนั้นจะเป็นสิ่งกำหนดและก่อให้เกิดพฤติกรรมในการจะกลับมาซื้อผลิตภัณฑ์หรือใช้บริการซ้ำ และการจะแนะนำบุคคลอื่นๆ ให้มาใช้บริการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ
3. ระดับการศึกษา
4. อาชีพ
5. รายได้

ตัวแปรตาม

ความคาดหวังต่อการบริการ

(Expected Service)

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้
3. การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ
4. การให้ความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ให้บริการ

การรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับ

(Perceived Service)

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้
3. การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ
4. การให้ความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ

1. ผู้ใช้บริการพึงพอใจมาก $ES < PS$
2. ผู้ใช้บริการพึงพอใจ $ES = PS$
3. ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ $ES > PS$

พฤติกรรมของผู้มาใช้
บริการของโรงพยาบาล
รัฐบาลในกรุงเทพ

ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันไป
2. ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันไป
3. ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าและการวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ ในครั้งนี้ดำเนินไปตามลำดับขั้นตอน ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้กำหนดประเด็นในการเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์
5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการ
6. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค
7. ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐบาล
8. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการให้บริการ

1.1 ความหมายของการให้บริการ

ธุรกิจบริการได้รับความนิยมมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ คนต้องการบริการเข้ามาช่วยชีวิตให้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น และสร้างความพึงพอใจให้มากขึ้น ทำให้มีรูปแบบการบริการที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น ซึ่งการบริการมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากสินค้า ดังนั้นการกำหนดกลยุทธ์ที่ประสบความสำเร็จกับสินค้าอาจใช้ไม่ได้กับการบริการ ดังนั้นการเรียนรู้พฤติกรรมผู้บริโภคต่อการบริการ จะช่วยให้สามารถเข้าใจและสามารถวางแผนการตลาดได้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้มีความเข้าใจยิ่งขึ้น จึงควรศึกษาถึงความหมาย และความแตกต่างระหว่างสินค้าและบริการกับพฤติกรรมของผู้บริโภคต่อการบริการดังนี้

ความหมายและองค์ประกอบของการบริการสาธารณะมีนักวิชาการให้เสนอความเห็นไว้มากมายหลายท่าน ดังต่อไปนี้

คอตเลอร์ (Kotler . 2000:428) กล่าวว่า การกระทำหรือความสามารถที่บุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลหนึ่งสนองต่ออีกบุคคลหนึ่งหรืออีกหน่วยงานหนึ่ง โดยเป็นสิ่งที่สัมผัสไม่ได้และไม่เกิดการเป็นเจ้าของ ผลผลิตของการบริการอาจจะเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ทางกายภาพ

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2546:18) กล่าวว่าบริการ หมายถึง กิจกรรมของ กระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible Goods) ของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนี้จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546 : 431) กล่าวว่าบริการ (Service) หมายถึง กิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สามารถตอบสนองความต้องการให้แก่ลูกค้าได้ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล โรงแรม ฯลฯ

อดุลย์ จาตุรงค์กุล และคณะ (2546 : 4) กล่าวถึงความหมายของ “บริการ” ว่าเป็น การกระทำหรือผลงานที่ผู้ประกอบการมอบให้กับผู้บริโภค โดยเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ (Intangible) ผู้บริโภคเมื่อจ่ายเงินซื้อบริการแล้วก็ไม่ได้มีสิทธิเป็นเจ้าของทรัพย์สินใดๆ นอกจากสิทธิในการได้รับ บริการตามที่ตกลงกันเท่านั้น

จินตนา บุญบงการ (2539 : 7) “บริการ” คือ สิ่งที่จับ สัมผัส แต่ต้องได้ยาก และ เสื่อมสูญสภาพไปได้ง่าย บริการจะสร้างขึ้นทันทีและส่งมอบให้ผู้รับบริการทันที หรือเกือบจะทันที

เกศินี กลั่นบุศย์ (2540:23) ได้ให้ความหมายของ การบริการ หมายถึง การ ปฏิบัติรับใช้ ให้ความสะดวกต่างๆ ต่อผู้มารับบริการซึ่งจะเป็นผู้กำหนดเงื่อนไขของการมารับ บริการ เช่น การอำนวยความสะดวก การให้ความช่วยเหลือ เป็นต้น

दनัย เทียนพุ่ม (2543:10) กล่าวว่า การให้บริการ หมายถึง การมุ่งสู่ความเป็น เลิศด้านบริการหรือชนะใจลูกค้า ซึ่งต้องเข้าใจถึงสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง และตอบสนองลูกค้าด้วย บริการเป็นเลิศ โดยเสนอสิ่งที่เหนือกว่าความคาดหวังของลูกค้า รวมถึงความสามารถในการ แก้ปัญหาให้ลูกค้าได้ภายในเวลาที่เหมาะสม

โดยสรุป การบริการเป็นกิจกรรมหรือกระบวนการต่างๆ ที่นำเสนอหรือให้ความ ช่วยเหลือกับบุคคลอื่น ซึ่งกรกระทำดังกล่าวเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้หรือเป็นการกระทำ ร่วมกับสินค้าที่มีตัวตนโดยอาศัยบุคคลอื่นๆในหน่วยงานปฏิบัติงานร่วมกันโดยมีความรู้ ความสามารถเพื่อให้บุคคลอื่นได้รับผลประโยชน์

โดยได้ให้ความหมายและลักษณะของการบริการประชาชนโดยหน่วยงานของรัฐ ดังนี้

1. ความหมายของการบริการประชาชนโดยหน่วยงานของรัฐ

การบริการประชาชนโดยหน่วยงานของรัฐเป็นการอำนวยความสะดวกที่หน่วยงาน ของรัฐจัดให้แก่ประชาชน ทั้งนี้ หน่วยงานอาจกำหนดให้ประชาชนไปรับบริการที่หน่วยงานของรัฐ หรืออาจส่งเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการในจุดที่สะดวกสำหรับประชาชนก็ได้

2. ลักษณะทั่วไปของการบริการประชาชนโดยหน่วยงานของรัฐ มีดังนี้

2.1 ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ - ผู้ให้บริการในที่นี้เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ ข้าราชการและลูกจ้าง รับเงินเดือนประจำ โดยมีได้มีค่าตอบแทนเป็นพิเศษจากการบริการ ในขณะที่ ผู้รับบริการในที่นี้หมายถึงประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ ในการบริการแต่ละเรื่องนั้นอาจมีกลุ่มประชาชน เฉพาะกลุ่ม เช่น กรณีการรับบริการด้านผ่านพิธีการศุลกากร ซึ่งมีกลุ่มผู้นำของออกหรือที่เรียกว่าชิป

ปึงเป็นกลุ่มลูกค้าสำคัญ ในขณะที่การบริการด้านบัตรประชาชนและทะเบียนราษฎร หรือการเก็บภาษีรายได้ส่วนบุคคลนั้น ผู้รับบริการได้แก่ประชาชนทั่วไป

2.2 เป็นเรื่องที่รัฐกำหนดและมีลักษณะผูกขาด – บริการใดที่ประชาชนจะได้รับนั้นเป็นเรื่องที่รัฐกำหนด การบริการประชาชนจึงมีลักษณะผูกขาด กล่าวคือเฉพาะหน่วยงานรัฐเป็นผู้กำหนดรายละเอียดและเป็นผู้ให้บริการโดยหน่วยงานของรัฐ ตามกฎหมาย กฎเกณฑ์ ขั้นตอนเงื่อนไข หรือรายละเอียดที่รัฐกำหนด ทั้งนี้ประชาชนจะต้องไปรับบริการ ณ จุดซึ่งหน่วยงานของรัฐกำหนดเท่านั้น เช่นหากอยู่ในเขตขนส่งทางบกใดก็ต้องไปรับบริการ ณ จุดนั้น จะไปรับบริการที่หน่วยอื่นไม่ได้

2.3 มีการกำหนดระยะเวลาและบทลงโทษผู้ไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข - บริการที่รัฐกำหนดนั้นมักมีเงื่อนไขเกี่ยวข้องด้วย นอกจากนี้ หากประชาชนไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่รัฐกำหนด ก็อาจมีบทลงโทษด้วย เช่น ปรับ เพิกถอนใบอนุญาต หรืออาจถูกฟ้องร้องดำเนินคดี เป็นต้น

2.4 มีกฎระเบียบรองรับ – บริการของรัฐก็เช่นเดียวกับการดำเนินการอื่นๆ ของรัฐ คือเป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมาย ซึ่งอาจเป็นพระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวงระเบียบหรือคำสั่ง รวมทั้งมีการกำหนดขั้นตอนเงื่อนไขต่างๆ ไว้ค่อนข้างรัดกุม จนเป็นกรอบกำหนดการบริการ ซึ่งขณะเดียวกันก็เป็นข้อจำกัดของการบริการด้วยเช่นกัน

1.2 ลักษณะของการบริการ

การบริการมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างไปจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ทั่วไป เมื่อเกี่ยวพันกับการดำเนินการทางธุรกิจซื้อขายสินค้าและบริการแล้ว บริการมีลักษณะที่สำคัญอยู่ 5 ประการดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์.2541:335-336)

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็นได้หรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ ตัวอย่าง คนไข้ไปหาจิตแพทย์ไม่สามารถบอกได้ว่า คนจะได้รับบริการในรูปแบบใดเป็นการล่วงหน้า ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ซื้อ ผู้ซื้อต้องการพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากการบริการที่เขาจะได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์และราคา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้ขายบริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ซื้อได้รวดเร็วขึ้น

2. ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) เป็นลักษณะสำคัญของบริการซึ่ง การผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน และไม่สามารถแบ่งแยกบริการจากผู้ให้บริการได้ ไม่ว่าผู้ให้บริการจะเป็นบุคคลหรือเครื่องจักรก็ตาม กลยุทธ์การให้บริการเพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดด้านเวลา โดยกำหนดมาตรฐานด้านเวลาการให้บริการที่มากขึ้น หรือจัดลูกค้าในรูปของกลุ่มเล็กแทนการให้บริการรายบุคคล หรือใช้เครื่องมือต่างๆ เข้าช่วย ตัวอย่าง โรงเรียนสอนพิเศษ มีอาจารย์ที่สอนดีมากมายหนึ่ง แต่สามารถเพิ่มขยายสาขาเพิ่มจำนวนนักศึกษาได้เป็นจำนวนมากโดยใช้โทรทัศน์วงจรปิดและ

การบันทึกเทปโทรทัศน์เข้าช่วย การรักษาคนไข้ของจิตแพทย์โดยจัดเป็นกลุ่มเล็กแทนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล หรือกำหนดเวลารักษาคนไข้ประมาณ 30 นาทีต่อหนึ่งรายแทน 60 นาที

3. มีความไม่แน่นอน (Variability หรือ Service variability) เป็นลักษณะที่สำคัญของการบริการซึ่งคุณภาพจะผันแปรได้โดยขึ้นกับผู้ให้บริการ และขึ้นกับว่าเป็นการให้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหนและอย่างไร ตัวอย่างเช่น หมอผ่าตัดหัวใจ คุณภาพในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจและความพร้อมในการผ่าตัดแต่ละรอบ อาจารย์ผู้สอนในชั่วโมงที่อารมณ์ดีจะสอนดีในชั่วโมงที่อารมณ์ไม่ปกติและขาดการเตรียมตัว คุณภาพในการสอนจะต่ำ ดังนั้นผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอนในการบริการ และสอบถามผู้อื่นก่อนเลือกรับบริการ ในการควบคุมคุณภาพในการให้บริการของผู้บริการ สามารถทำได้ 2 ขั้นตอนคือ

3.1 ตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการ รวมทั้งมนุษย์สัมพันธ์ของพนักงานในการบริการที่ดี

3.2 ต้องสร้างความพอใจลูกค้า โดยการรับฟังคำแนะนำเสนอแนะของลูกค้า มีการสำรวจข้อมูลลูกค้า และการเปรียบเทียบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการแก้ไขปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าต้องการมีสินค้าเสมอ การให้บริการไม่ทันหรือไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหาการบริการไม่ดีพอ

5. จัดทำเป็นมาตรฐานได้ยาก (Heterogeneous) การผลิตสินค้าสามารถจัดทำมาตรฐานได้ชัดเจนทั้งรูปแบบ คุณภาพ และปริมาณ ซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ในการผลิต ควบคุม และตรวจสอบได้ เนื่องจากสามารถกำหนดปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตได้ชัดเจนมากกว่า ในขณะที่การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการให้บริการกลับเป็นเพียงส่วนหนึ่ง ที่ช่วยให้กระบวนการบริการเกิดความสะดวกและดูมีตัวตน แต่ปัจจัยหลักที่จะช่วยให้บริการมีประสิทธิภาพคือ “คน” คุณภาพในการให้บริการขึ้นอยู่กับทักษะ ความสามารถ และอรรถาธิบายของผู้ให้บริการแต่ละคน สิ่งนี้เองที่ทำให้ผู้ให้บริการที่มีฝีมือประสบความสำเร็จได้เฉพาะบุคคล ซึ่งส่งผลให้การแข่งขันด้านบริการทำได้ยากกว่า ทั้งการพยายามพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้เท่าเทียม และการขยายศักยภาพในการให้บริการ เนื่องจากการสร้างมาตรฐานโดยอาศัยการจัดการคนให้มีมาตรฐานเดียวกันเป็นเรื่องยาก

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ลักษณะของการบริการเป็นลักษณะที่มีความแตกต่างจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ เพราะงานบริการมีลักษณะที่เป็นนามธรรมไม่สามารถจับต้องได้หรือจับเก็บในพื้นที่ที่จัดเตรียมไว้ นอกจากนั้นแล้วงานบริการสามารถทำซ้ำๆ ได้หลายครั้ง ซึ่งพนักงานที่ให้บริการต้องแสดงความรู้สึกด้วยปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อลูกค้า เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจให้กับลูกค้าที่ใช้บริการซึ่งคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีเพราะเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจสถานที่ให้บริการ

1.2.1 คุณลักษณะ 7 ประการของการบริการที่ดี

คำว่าบริการ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า SERVICE ซึ่งถ้าหาความหมายดีๆ ให้กับตัวอักษรภาษาอังกฤษทั้ง 7 ตัวนี้ได้ อาจได้ความหมายของการบริการที่สามารถยึดเป็นหลักในการปฏิบัติได้ ความหมายของตัวอักษรทั้ง 7 นี้ คือ

S = Smiling & Sympathy

ยิ้มแย้มและเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับบริการ

E = Early response

ตอบสนองต่อความประสงค์จากผู้มารับบริการอย่างรวดเร็วทันใจ โดยไม่ต้องให้เอ่ยปากเรียกร้อง

R = Respectful

แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้มารับบริการ

V = Voluntariness manner

การให้บริการที่ท้ออย่างสมัครใจเต็มใจทำ ไม่ใช่ทำงานอย่างเสียไม่ได้

I = Image Enhancing

การรักษาภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการ และภาพลักษณ์ขององค์กรด้วย

C = Courtesy

ความอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพ มีมารยาทดี

E = Enthusiasm

ความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้นขณะบริการ และให้บริการมากกว่าที่ผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้

1.3 คุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เนื่องจากการบริการมีคุณสมบัติ 4 ประการ คือ ไม่มีตัวตน มีความหลากหลายในตัวเอง ไม่สามารถแบ่งแยก และไม่สามารถเก็บรักษาได้ ทำให้คุณภาพของการบริการถูกประเมินจากกระบวนการให้บริการ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้บริการ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (จิรุตม์, 2543) ในธุรกิจการให้บริการ คุณภาพของการบริการเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความแตกต่างทางธุรกิจ ในการให้บริการ คือ การรักษาระดับการบริการให้เหนือกว่าคู่แข่งโดยการเสนอคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ และผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจถ้าได้รับในสิ่งที่ต้องการ เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการ ณ สถานที่ที่ผู้รับบริการมีความต้องการในรูปแบบที่ผู้รับบริการต้องการ (ศิริวรรณ และคณะ. 2539) ดังนั้น คุณภาพของการบริการในสายตาของผู้บริโภคจึงเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังในบริการ และสิ่งที่คิดว่าจะได้รับจากบริการนั้น บริการจะมี

คุณภาพเมื่อผู้รับบริการได้รับในสิ่งที่คาดหวังไว้ (Parasuraman และคณะ. 1985) หรือการบริการนั้นสอดคล้องกับความต้องการ (Crosby. 1979) คุณภาพการบริการนั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ต่อการบริการที่จัดให้ว่าสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังได้เพียงใด ซึ่ง Zeithaml และคณะ (1990) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการจะมีค่าสูงขึ้นหรือต่ำลงขึ้นอยู่กับว่าผู้รับบริการประเมินการบริการที่ได้รับจริงว่าตรงกับที่คาดหวังไว้หรือไม่และยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการที่จะทำให้มีความคาดหวังแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ปัจจัยนี้ ได้แก่ คำบอกเล่าปากต่อปาก การสื่อสารความต้องการส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา และการประชาสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบของคุณภาพที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการในการจัดบริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้มีผู้กล่าวถึงคุณภาพในเชิงองค์ประกอบมิติ หรือระดับคุณภาพไว้ต่าง ๆ กัน เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่า องค์ประกอบของคุณภาพน่าจะมีเพียง 4 องค์ประกอบ (อนุวัฒน์, 2536) ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงด้านภูมิศาสตร์ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านภาษา และการจัดองค์กรที่ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วย

2. ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะทางกายภาพเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับ และมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ลักษณะดังกล่าวได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว และการให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีต่างๆ

3. คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น และการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการทั้งทางด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้รับบริการ และด้านคำแนะนำที่ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์ ทั้งนี้โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟังและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสม และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

4. คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็วและปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

1.4 โมเดลคุณภาพของบริการ (Service –quality model)

พาราซูราแมน, ไชเฮน และเบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985) ได้เสนอเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องคุณภาพบริการ ซึ่งตามรูปแบบที่ถูกตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอย่างลึกซึ้งที่ได้รับมาจากการสัมภาษณ์จำนวนมาก และกลุ่มเป้าหมายของลูกค้าใน 4 กลุ่มงานบริการ เช่น ธุรกิจธนาคาร บริษัทบัตรเครดิต บริษัทประกันภัย และธุรกิจซ่อมบำรุงรักษา สรุปได้ว่าลูกค้าประเมินค่าด้านที่เกี่ยวกับหน้าที่ของคุณภาพการบริการระหว่างการบริการ ซึ่งมีความแตกต่างที่

เด่นชัด 5 ความแตกต่าง หรือความขัดแย้งในขบวนการบริการส่ง มีผลกระทบต่อการประเมินค่าของลูกค้าจากประสบการณ์ด้านบริการ ซึ่ง 5 ความแตกต่างในคุณภาพของการบริการมีดังนี้

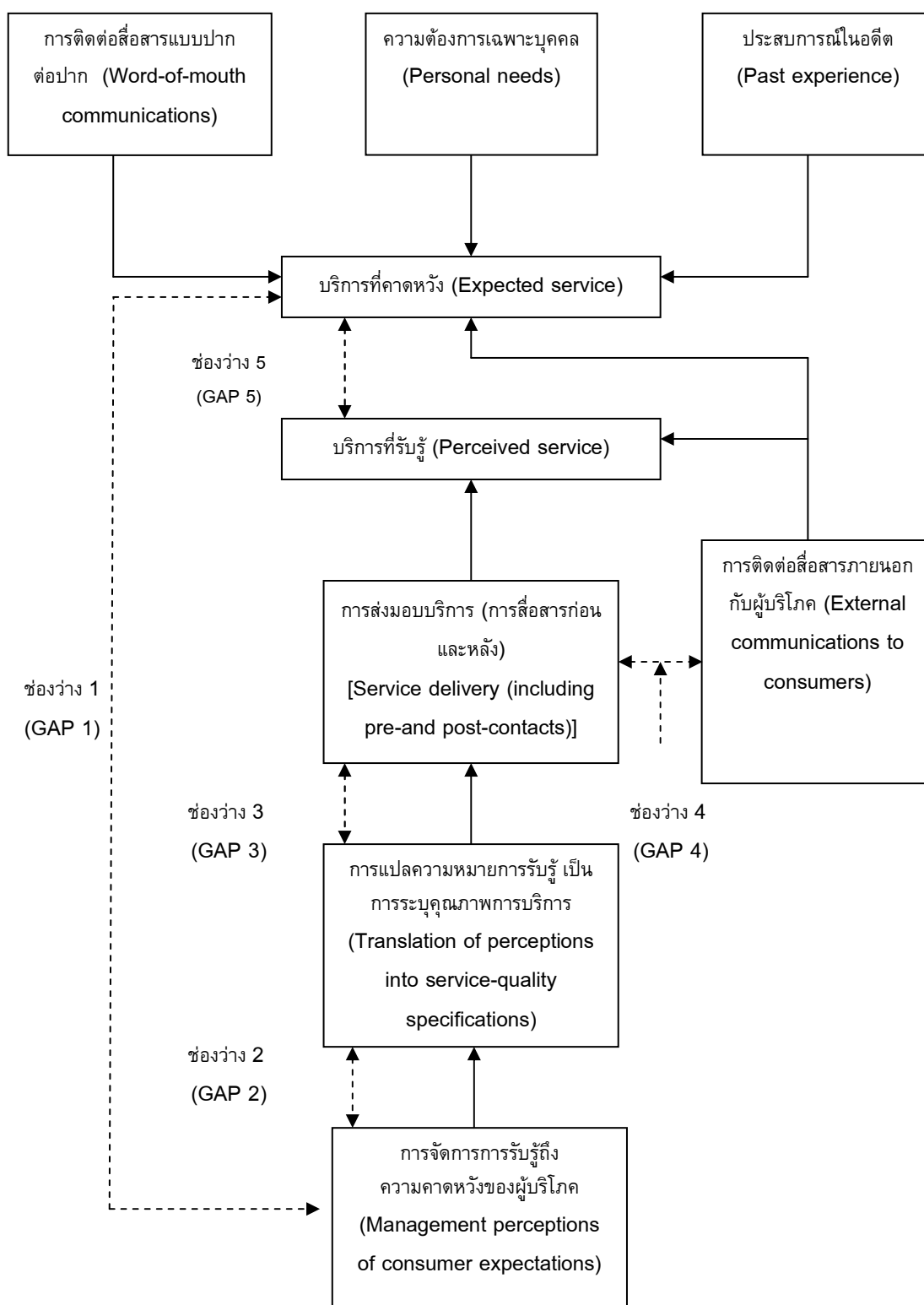
1.4.1 ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคและการรับรู้ในการจัดการของผู้บริโภค ถ้าฝ่ายจัดการไม่สามารถสร้างการรับรู้ที่ลูกค้าคาดหวังไว้ ก็จะทำให้เกิดช่องว่างนี้ขึ้น

1.4.2 ช่องว่างระหว่างการรับรู้จากการจัดการ และลักษณะคุณภาพการให้บริการ ฝ่ายจัดการอาจจะแก้ไขความต้องการของลูกค้าที่รับรู้ แต่ไม่ได้กำหนดมาตรฐานการทำงานเฉพาะอย่าง ตัวอย่าง ผู้บริหารบอกพยาบาลให้บริการอย่างรวดเร็ว โดยไม่ได้บอกระยะเวลาไว้

1.4.3 ช่องว่างระหว่างลักษณะคุณภาพการให้บริการและการส่งมอบบริการ พนักงานที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมจะไม่สามารถทำงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานทำให้เกิดความขัดแย้งกับมาตรฐาน

1.4.4 ช่องว่างระหว่างการส่งมอบบริการและการติดต่อสื่อสารภายนอก

1.4.5 ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้และบริการที่คาดหวัง ช่องว่างนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคได้วัดการทำงานของบริษัท และไม่เป็นไปตามความคาดหวัง



ภาพประกอบ 2 แสดงโมเดลคุณภาพของบริการ (Service-quality model) ของ Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1985: 41-50

จากการพัฒนาการศึกษาและการวิจัยของ Parasuraman และคณะ (1990) พบว่า คุณภาพบริการขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการในแต่ละครั้งก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ การวิเคราะห์ความแตกต่าง สามารถเป็นแนวทางการจัดการสู่การตัดสินใจหาเหตุผลสำหรับปัญหาคุณภาพการบริการและหาวิธีที่เหมาะสมในการขจัดความแตกต่าง หรือช่องว่างนั้นๆ จากการพัฒนารูปแบบคุณภาพของการบริการที่ได้รับ (Gap 5) และใช้เครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL (Service quality) พบว่า เกณฑ์การประเมินคุณภาพสามารถสรุปรวมมิติสำคัญที่บ่งชี้ถึงคุณภาพบริการได้เพียง 5 ด้านหลักเท่านั้น (Zeithaml และคณะ, 1990) ดังนี้

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

2. ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการนั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของการให้บริการ ที่จะให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือและสามารถไว้วางใจได้

3. การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะบริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงที ผู้รับบริการได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ รวมทั้งจะต้องกระจายการบริการอย่างทั่วถึงรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ความสามารถในการให้บริการ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำ ให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน เกณฑ์วัดคุณภาพบริการ 5 ด้านนี้ มีผู้นำมาใช้ในการวัดคุณภาพบริการของธุรกิจต่างๆ โดยวัดจากการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งผลที่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณภาพบริการของธุรกิจนั้นในมุมมองของผู้รับบริการ (อรกานต์, 2545)

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

2.1 ความหมายของความคาดหวัง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ (2546:90) ได้กล่าวว่า ความคาดหวังของลูกค้า (Consumer expectation) เป็นสิ่งที่ผู้บริโภคต้องการหรือคาดหวังว่าจะได้รับผลิตภัณฑ์ ความคาดหวังเกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของผู้ซื้อ เช่น จากเพื่อน จากนักการตลาด และจากข้อมูลคู่แข่งเป็นต้น ถ้านักการตลาดนำเสนอข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เกินความเป็นจริง จะทำให้ผู้บริโภคเกิดความคาดหวังในผลิตภัณฑ์นั้นสูงเกินจริง และเมื่อผู้บริโภคพบว่าการทำงานของผลิตภัณฑ์นั้นต่ำกว่าที่คาดหวังไว้ก็จะเกิดความไม่พอใจ ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้บริษัทประสบความสำเร็จคือ การนำเสนอผลิตภัณฑ์ตามผลประโยชน์จากผลิตภัณฑ์ (การทำงานของผลิตภัณฑ์) ที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ซื้อโดยยึดหลักการสร้างความพึงพอใจรวมสำหรับลูกค้า (Total customer satisfaction) ตัวอย่าง บริษัท Compaq มีการรับประกันการทำงานและอุปกรณ์ประกอบเครื่องคอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลา 3 ปี สิ่งสำคัญประการหนึ่งคือ นักการตลาดจะต้องค้นหาและวัดความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาหรือแนวความคิดทางการตลาด (Marketing concept)

Parasuraman (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1988:16) ได้กล่าวไว้ว่าความคาดหวังหมายถึงทัศนคติที่เกี่ยวกับความปรารถนาหรือความต้องการของผู้บริโภคที่พวกเขาคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในการบริการนั้นๆ ลูกค้าซื้อสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจง และลูกค้าประเมินผลของการซื้อโดยมีพื้นฐานจากสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับ ความต้องการคือสิ่งที่ถูกฝังลึกอยู่ในจิตใต้สำนึกของมนุษย์ เป็นผลสืบเนื่องมาจากชีวิตความเป็นอยู่และสถานะภาพของแต่ละบุคคล เมื่อรู้สึกว่ามีความต้องการ พวกเขาจะมีแรงจูงใจที่จะทำให้ความต้องการได้รับการตอบสนอง จากการศึกษาพบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้บริโภคต่อสินค้าและบริการดังต่อไปนี้ (Lovelock. 1996: 123-125)

1. ความคาดหวังของลูกค้าต่อสินค้าและบริการจะมีความผันแปรในสถานการณ์ที่ต่างกัน เช่น ความคาดหวังต่อการบริการให้คำปรึกษาจากบัญชีเกี่ยวกับการขอคืนภาษีจะแตกต่างจากความคาดหวังต่อการขอคำปรึกษาจากสัตวแพทย์ในการรักษาสัตว์เลี้ยง นอกจากนั้นความคาดหวังของลูกค้าต่อผู้ให้บริการแต่ละรายในอุตสาหกรรมเดียวกันยังมีความแตกต่างกัน เช่น ลูกค้าจะคาดหวังว่าจะไม่มีการบริการอาหารในเที่ยวบินระยะสั้นในประเทศ แต่ลูกค้าจะคาดหวังว่าจะต้องมีบริการอาหารในการบริการของเที่ยวบินระหว่างประเทศ เป็นต้น

2. ความคาดหวังของลูกค้าจะมีความผันแปรในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้ชายกับกลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนหนุ่มสาวกับกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มพนักงานที่ทำงานในโรงงานกับกลุ่มพนักงานที่ทำงานในสำนักงาน เป็นต้น นอกจากนั้นยังพบว่าความคาดหวังของผู้บริโภคยังแตกต่างกันในแต่ละประเทศ เช่น ผู้โดยสารรถไฟในประเทศ Greece อาจยอมรับได้หากรถไฟมาสายกว่า

เวลาที่กำหนดหลายชั่วโมง แต่ใน Switzerland จะวัดเวลาที่รถไฟมาสายกว่าเวลาที่กำหนดเป็นวินาที

3. ความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการจะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์จากการรับบริการจากผู้ให้บริการรายต่าง ๆ ซึ่งแข่งขันในอุตสาหกรรมเดียวกัน หรือจากผู้ให้บริการในอุตสาหกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกันในกรณีที่ลูกค้าไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้บริการมาก่อน แต่ในกรณีที่ลูกค้าไม่เคยมีประสบการณ์ต่อการบริการที่มีความเกี่ยวข้องมาก่อน ลูกค้าจะเปรียบเทียบจากความคาดหวังก่อนซื้อ (Pre-purchase Expectations) ซึ่งจะเกิดจากปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น การบอกปากต่อปาก การโฆษณา หรือการนำเสนอของพนักงานขาย

ซาบิน (ปาริชาติ หัตถะแสน. 2549 : 14; อ้างอิงจาก Sabin. 1994) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า พฤติกรรมของผู้ดำรงตำแหน่งใดก็ตาม มักจะแสดงออกโดยการอาศัยความนึกคิดคาดคะเนว่า ผู้อื่นเป็นว่าดำรงตำแหน่งนั้นควรปฏิบัติเช่นไร เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ ส่วนมากผู้ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมักจะสังเกตหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งอื่นแล้วก็จะหน้าที่ให้กับตำแหน่งของตนเอง ตามลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่ง การสังเกตและการคาดคะเนไม่ตรงกับผู้ดำรงตำแหน่งมักไม่สบายใจเวลาดำเนินการอย่างไรลงไปตรงกับการคาดคะเน ความไม่สบายใจเช่นนี้มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ดำรงตำแหน่งนั้นๆ ด้วย

อาวนท์ ผกากรอง (2529:16) กล่าวว่า ความคาดหวังเป็นการคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าว่าจะเกิดอย่างไร และถ้าความคาดหวังนั้นมีผลต่อผู้แสดงความคาดหวังแล้วสามารถชี้ถึงความตั้งใจในการปฏิบัติงานจากระดับความคาดหวังได้

เกสสินี กลั่นบุศน์ (2540:12) กล่าวว่า ความคาดหวัง หมายถึง การคาดคะเนหรือความมุ่งหวังของบุคคล ที่มีต่อคนอื่นในการกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ตนปรารถนาโดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การกระทำและอนาคต เพราะพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกในปัจจุบันย่อมคาดหวังผลในอนาคต

สาธิต สื่อประเสริฐสุข (2544:8) สรุปทฤษฎีการคาดหวังว่า คือ แรงจูงใจที่เกิดจากบุคคลมีความต้องการหลายอย่างและเชื่อว่าถ้าดำเนินการวิธีนี้แล้วจะได้ผลตอบแทนเช่นนั้นเมื่อเชื่อแล้วตัดสินใจกระทำผลที่ได้รับนั้นเป็นอีกเรื่องหนึ่งซึ่งจะเกิดความพอใจหรือไม่พอใจได้แต่ก็มีแรงจูงใจให้ทำตามความเชื่อว่าจะเป็นอย่างที่คาดหวัง

สุรางค์ จันทรเอน (2529: 54-55) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่า ความคาดหวัง (Expectation) คือความเชื่อว่าสิ่งใดที่น่าจะเกิดขึ้นและสิ่งใดบ้างน่าจะไม่มีเกิดขึ้น ความคาดหวังจะเกิดขึ้นได้ถูกต้องหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคล เช่น บุคคลเคยมีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันกับประสบการณ์ใหม่ก็อาจทำการคาดหวังได้ไม่พลาดเกินไป หรืออาจจะคาดหวังได้ถูกต้องบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนในสิ่งใดมักจะไม่มีมีความคาดหวังในสิ่งนั้นหรือหากมีการคาดหวังก็มักไม่เกิดขึ้นจริงตรงตามที่คาดหวังไว้ความคาดหวังที่ไม่ประสบความสำเร็จช่วยให้บุคคลมีทัศนคติต่อตนเองไปในทางที่ดีขึ้น

ดังนั้น ความคาดหวังกับความต้องการจึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันแทบจะแยกไม่ออก เพราะถ้ามนุษย์เกิดความต้องการแล้วความคาดหวังก็จะตามมา อย่างไรก็ตามเมื่อความต้องการของมนุษย์ได้รับการตอบสนองในระดับที่ตนต้องการแล้ว ก็จะมีความคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นไปอีก ลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์และความคาดหวังมีความคล้ายคลึงกันและเกี่ยวข้องกันตามทฤษฎีของมาสโลว์ คือ ถ้าความคาดหวังของบุคคลได้รับการตอบสนองแล้วจะมีความต้องการในสิ่งที่สูงขึ้น จึงก่อให้เกิดความต้องการในสิ่งเหล่านั้นตามมาและจะมากขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี Valence, Instrumentality and Expectation (V.I.E.Theory) ของ Vroom (1970) ที่มีองค์ประกอบของทฤษฎีที่สำคัญ 3 ประการ คือ (อัญชลี ด่านวิรุพวณิช. 2539:53-55)

1. V มาจากคำว่า Vaian ซึ่งหมายถึงความพึงพอใจ

2. I มาจากคำว่า Instrumentality หมายถึง สื่อ เครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีทางนำไปสู่ความพึงพอใจ

3. E มาจากคำว่า Expectancy หมายถึง ความคาดหวังในตัวบุคคลนั้น ๆ เพื่อให้ได้รับการผลการดำเนินงานนั้นตามความพยายามที่เรียกว่าความคาดหวังและความพอใจหรือไม่พอใจ แต่ก็มีแรงจูงใจให้ทำตามความเชื่อว่าจะเป็นอย่างที่คาดหวังไว้

กล่าวโดยสรุปคือ ความคาดหวังนั้นองค์ประกอบที่สำคัญคือ ความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อผลลัพธ์ของการกระทำที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ระดับความพอใจมาจากการให้คุณค่าต่องาน เมื่องานมีคุณค่าสูงจะทำให้ความพอใจสูงตามไปด้วย และบุคคลพยายามทำวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อตอบสนองความคาดหวัง เมื่อความคาดหวังได้รับการตอบสนองแล้วบุคคลจะเกิดความพึงพอใจ ขณะเดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ

นอกจากนี้ ลักษณะของแต่ละบุคคล เช่น ภูมิหลัง ประสบการณ์ การศึกษา ทักษะ และอายุ เป็นต้น ก็มีผลทำให้บุคคลมีทัศนคติ ความต้องการ หรือความคาดหวังต่างกัน (Nadler.1977) สอดคล้องกับการศึกษาของ สกาวดี ดวงเด่น (2539:43) ที่พบว่า ความคาดหวังเป็นความรู้สึกหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดั่งาม ว่าควรจะมีควรจะเป็นหรือควรเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมของสถานการณ์ และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล อาจสรุปได้ว่า ความคาดหวัง หมายถึง การคาดการณ์หรือคาดหวังเพื่อตอบสนองความต้องการ โดยขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคล ประสบการณ์ที่ผ่านมาและการเห็นคุณค่าของการกระทำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการนั้น ๆ ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจของบุคคล ในการตั้งความคาดหวังนั้น บุคคลจะกำหนดระดับความคาดหวังไว้เพื่อเป็นแนวทางที่จะสามารถประสบผลสำเร็จได้

2.2 ความคาดหวังต่อการบริการ

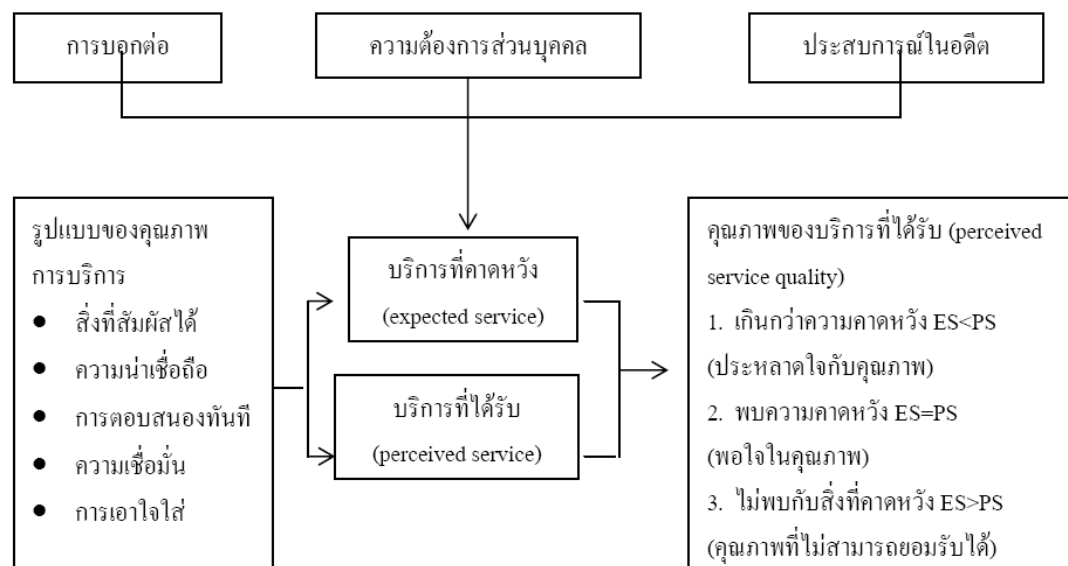
องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความคาดหวัง ซึ่งเกิดจากผู้รับบริการเองนั้นมี 3 องค์ประกอบคือ

2.1.1 ความคาดหวังที่เกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก เช่น การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการจากเพื่อนหรือคนรู้จักซึ่งเคยได้ไปใช้บริการในสถานบริการแห่งนั้นมาแล้ว จะทำให้ผู้ฟังเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับในสิ่งดี ๆ ดังที่ทราบมา

2.1.2 ความคาดหวังที่เกิดจากความต้องการส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลังของบุคคลผู้นั้น

2.1.3 ความคาดหวังที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต จากประสบการณ์การได้รับบริการจะมีอิทธิพลต่อระดับของความคาดหวังในบริการ

คำบอกเล่าปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล และประสบการณ์ในอดีต และยังมีอีกองค์ประกอบหนึ่งเกิดจากผู้ให้บริการ คือ การสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ไปสู่ผู้รับบริการ องค์ประกอบเหล่านี้มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับ (Zeithaml และคณะ. 1990) ความคาดหวังของผู้รับบริการนี้ยังแบ่งได้ 2 ระดับ ซึ่งแตกต่างกันระหว่างระดับบริการที่ปรารถนาและระดับบริการที่เคยได้รับ ในระดับแรกเกิดจากผู้รับบริการหวังว่าควรจะได้รับหรือควรจะเป็น ส่วนในระดับที่สองถ้าผู้รับบริการได้รับบริการเหมือนที่ผ่านมาในครั้งก่อนๆก็จะยอมรับบริการนี้ได้ (Berry และ Parasuraman.1991)



ภาพประกอบ 3 แสดงคุณภาพของบริการที่ได้รับ (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1985: 41-50)

พาราซูราแมน, ไชแธน และเบอรี่ (Parasuraman, Zeithamal, & Berry.1985) อธิบายถึงแนวความคิดเรื่องความแตกต่าง หรือช่องว่างของคุณภาพการบริการนั้น คือบริการที่คาดหวัง-บริการที่ได้รับ ซึ่งคุณภาพของบริการที่ผู้มาใช้บริการได้รับก็คือ ความแตกต่างระหว่างบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับและสรุปได้ดังนี้

1. เมื่อความคาดหวังของผู้มาใช้บริการต่ำกว่าบริการที่ได้รับ ผลคือประหลาดใจในคุณภาพ ($ES < PS$)
2. เมื่อความคาดหวังของผู้มาใช้บริการเท่ากับบริการที่ได้รับ ผลคือคุณภาพเป็นที่น่าพอใจ ($ES=PS$)
3. เมื่อความคาดหวังของผู้มาใช้บริการมีมากกว่าบริการที่ลูกค้าได้รับ ผลคือในคุณภาพไม่เป็นที่ยอมรับ ($ES > PS$)

ในสถานบริการที่ให้บริการด้านสุขภาพหรือในโรงพยาบาลผู้ป่วยจะมีความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับโดยแปรตามทัศนคติประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการ การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการให้บริการ และลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล แล้วนำมาคาดการณ์ว่าจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลตามที่ได้คาดหวังไว้ในเรื่องผลของการรักษาพยาบาล พฤติกรรมการให้บริการ และกระบวนการบริการอาจคลาดเคลื่อนไปจากมาตรฐานของการรักษาพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจ (Oberst, 1984) ถ้าการบริการเท่ากับหรือสูงกว่าความคาดหวังก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจและประเมินว่าบริการนั้นดีมีคุณภาพ แต่ถ้าการบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวังก็จะมีความรู้สึกในทางลบทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจและประเมินว่าบริการนั้นไม่มีคุณภาพ (Oliver. 1980)

คุณภาพบริการทางการแพทย์เป็นผลจากความคาดหวังของผู้มารับบริการ ถ้าบริการหนึ่ง ๆ สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ก็จะสามารถกล่าวได้ว่าบริการนั้นมีคุณภาพ (จิรุตม์. 2537) โดยแบ่งเป็น บริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ เมื่อได้รับบริการตามที่คาดหวังนั้นก็จะเกิดความพึงพอใจแล้วประเมินว่าบริการนั้นมีคุณภาพ และบริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการอยากจะได้รับแต่ไม่ได้คาดหวังจะว่าได้รับบริการนั้นจากผู้ให้บริการ เมื่อได้รับบริการเช่นนี้จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความปิติยินดี ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ยิ่งกว่าความพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมีคุณภาพดีเยี่ยม อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้รับบริการจะไม่ได้รับบริการประเภทนี้ก็จะไม่ได้เกิดความไม่พอใจแต่อย่างใด สอดคล้องกับคำกล่าวของ Stamatis (1996) ที่ว่า ระดับความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการทางการแพทย์นั้นมี 3 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นความคาดหวังปกติธรรมดาที่เป็นไปตามข้อกำหนดหรือตามที่สันนิษฐานไว้ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการให้เลือดคาดว่าจะได้รับเลือดที่ถูกต้อง

ระดับที่ 2 เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ 1 คือ บริการที่ได้รับนั้นมากกว่าความต้องการและลักษณะเฉพาะของบริการ มีผลทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ เช่น ผู้ป่วยคาดว่าหลังผ่าตัดจะต้องปวดแผล แต่ไม่ปวดแผลและยังได้รับใบแจ้งคำรักษาที่ถูกต้องอีกด้วย

ระดับที่ 3 เป็นความคาดหวังที่มากกว่าระดับที่ 1 และ 2 คือ ถ้าบริการที่ได้รับนั้นทำให้

เกิดความพึงพอใจมากหรือประทับใจแสดงว่าบริการนั้นดีและดึงดูดใจให้กลับไปใช้บริการนั้นอีก เช่น ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีจากทุกคนที่เกี่ยวข้องจนกลับบ้าน และในวันต่อมาเขาต้องประหลาดใจมากที่บุคคลเหล่านั้นไปเยี่ยมเขาถึงบ้าน

การประเมินคุณภาพของบริการทางการแพทย์ จะประเมินจากมุมมองของผู้ใช้บริการซึ่งเป็น ผู้ได้รับประโยชน์จากการบริการ โดยการเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ หาก บริการที่ได้รับสามารถตอบสนองกับความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้ก็จะถือว่า บริการนั้นมีคุณภาพ

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

การศึกษาลักษณะของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ ของทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) และไพรรพนา ศรีเสน (2544) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และจำนวนครั้งที่มีการใช้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้มีความคาดหวังที่แตกต่างกัน โดยทั้งทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) และ ไพรรพนา ศรีเสน (2544) พบว่าเพศชายมีระดับความคาดหวังต่อการบริการแตกต่างจากเพศหญิง

2.2.2 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้มีความคาดหวังที่แตกต่างกัน โดยทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) พบว่า อายุของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังต่อการบริการ ไม่สอดคล้องกับไพรรพนา ศรีเสน (2544) ที่พบว่า อายุของผู้ใช้บริการไม่มีผลต่อความคาดหวังต่อการบริการ

2.2.3 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้มีความคาดหวังที่แตกต่างกัน โดยทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังต่อการบริการ ไม่สอดคล้องกับไพรรพนา ศรีเสน (2544) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ใช้บริการไม่มีผลต่อความคาดหวังต่อการบริการ

2.2.4 อาชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้มีความคาดหวังที่แตกต่างกัน โดยทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) พบว่า อาชีพของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังต่อการบริการ ไม่สอดคล้องกับไพรรพนา ศรีเสน (2544) ที่พบว่า อาชีพของผู้ใช้บริการไม่มีผลต่อความคาดหวังต่อการบริการ

2.2.5 รายได้ต่อเดือน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ทำให้มีความคาดหวังที่แตกต่างกัน โดยทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) พบว่า รายได้ต่อเดือนของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังต่อการบริการ ไม่สอดคล้องกับไพรรพนา ศรีเสน (2544) ที่พบว่า รายได้ต่อเดือนของผู้ใช้บริการไม่มีผลต่อความคาดหวังต่อการบริการ

2.2.6 จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการทำให้มีความคาดหวังที่แตกต่างกัน โดยทั้งทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) และ ไพรพนา ศรีเสน (2544) พบว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการของผู้ใช้บริการมีผลต่อความคาดหวังต่อการบริการ

จากการศึกษางานวิจัยข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจนำปัจจัยในด้านลักษณะของผู้มาใช้บริการดังกล่าว มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ว่า ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะการใช้บริการที่แตกต่างกันจะมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

3.1 ความหมายของการรับรู้

บุคคลแต่ละคนจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาให้เข้าใจถึงธรรมชาติของการรับรู้ จะช่วยให้องค์กรธุรกิจสามารถนำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมในการทำงานของแต่ละบุคคล และกลุ่มให้เกิดความเหมาะสม และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อเป้าหมายของการทำงานได้

แอนชั้น และ แวนราช (ปาริชาติ หัตตะแสน. 2549 : 22; อ้างอิงจาก Antioned; & Van Raaij. 1988) กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพเกิดจากความคาดหวังของลูกค้า สินค้าหรือบริการจะมีคุณภาพสูงก็ต่อเมื่อ ความต้องการของลูกค้าตรงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ การรับรู้คุณภาพที่สูงต่อสินค้าหรือบริการลูกค้า จะทำการพิจารณาจากความเหมาะสมของการใช้งาน ความคงทน ความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความไว้วางใจ ความถี่ในการเสียค่าและบริการหรือสินค้าจะมีคุณภาพเมื่อลูกค้าได้ทำการเปรียบเทียบการรับรู้จริงกับความคาดหวังต่อสินค้าหรือบริการนั้น

มอริสัน (ปาริชาติ หัตตะแสน. 2549 : 22; อ้างอิงจาก Morison. 1996) ได้อ้างว่าลูกค้าได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การชิม การสัมผัส และการได้กลิ่นในการรับรู้ถึงการบริการและข้อมูลการส่งเสริมการขายหรือบริการของธุรกิจ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะไม่เป็นเพียงแรงกระตุ้นต่อการซื้อหรือใช้บริการของลูกค้าเท่านั้น แต่จะเป็นการรับรู้ว่าการบริการต่าง ๆ นั้น จะสร้างความพอใจตามความปรารถนาและตามความต้องการของลูกค้าด้วย

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548 : 71-75) ได้กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลมีการเลือกสรร (Select) จัดระเบียบ (Organize) และตีความ (Interpret) เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น (Stimulus) หรือข้อมูลที่ได้รับ โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ (1) ได้เห็น (Sight) (2) ได้ยิน (Hearing) (3) ได้กลิ่น (Smell) (4) ได้ลิ้มรส (Taste) (5) ได้สัมผัส (Touch) หรือเป็นกระบวนการ ซึ่งบุคคลจัดระเบียบและตีความสิ่งที่สัมผัสเพื่อให้ความหมายของสภาพแวดล้อม ซึ่งแต่ละบุคคลอาจจะมีการรับรู้และการตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับแตกต่างกันไป แม้จะเป็นข้อมูลเดียวกันก็ตาม และบางครั้งการรับรู้ของเราอาจจะแตกต่างจากความเป็นจริงก็ได้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541 : 74) ได้กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลจัดระเบียบและตีความความรู้สึกประทับใจของตนเอง เพื่อให้ความหมายเกี่ยวกับ

สภาพแวดล้อม แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้ของคนๆ หนึ่ง สามารถตีความให้แตกต่างจากความเป็นจริงได้อย่างมาก เช่น พนักงานทุกคนในบริษัทแห่งหนึ่งอาจจะรับรู้ว่าเป็นสถานที่ที่ดีที่ทำงาน เพราะมีสภาพการทำงานที่น่าพอใจ การมอบหมายงานน่าสนใจ ค่าตอบแทนสูง มีการบริหารจัดการด้วยความเข้าใจและรับผิดชอบ แต่ความเป็นจริงอาจจะไม่เป็นไปตามที่รับรู้ก็ได้

สรุปได้ว่า การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลมีการเลือกสรร (Select) จัดระเบียบ (Organize) และตีความ (Interpret) สิ่งที่ได้รับ หรือข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งการรับรู้ของแต่ละคนจะแตกต่างกันไปขึ้นกับการตีความของแต่ละบุคคล

3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548 : 71 – 75) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ (Factors influencing the perception) คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีผลทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่ต่างกันได้แก่

1. ผู้รับรู้ (Perceiver) การตีความนั้นจะได้รับอิทธิพลจากลักษณะส่วนตัวของผู้รับรู้ ซึ่งสิ่งที่เกี่ยวข้องอย่างมากกับการรับรู้ ได้แก่ ทักษะคิด แรงจูงใจ ความสนใจ ประสบการณ์ในอดีต และความคาดหวัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ทักษะคิด (Attitudes) คือ ความรู้สึกและท่าทีที่บุคคลมีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Kotler. 2003 : 199; อ้างอิงจาก รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2548 : 75) ซึ่งอาจจะเป็นในด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ ทักษะคิดมีผลต่อการตีความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้น และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างของความแตกต่างทางด้านทักษะคิด เช่น นักร้องชอบการเรียนในชั้นเล็กๆ เพราะเธอพอใจที่สามารถถามคำถามอาจารย์ได้มาก ส่วนนางสาวชอบห้องเล็กเซอร์ใหญ่ๆ เพราะเธอไม่ชอบถามคำถามและตอบคำถามของอาจารย์ เป็นต้น

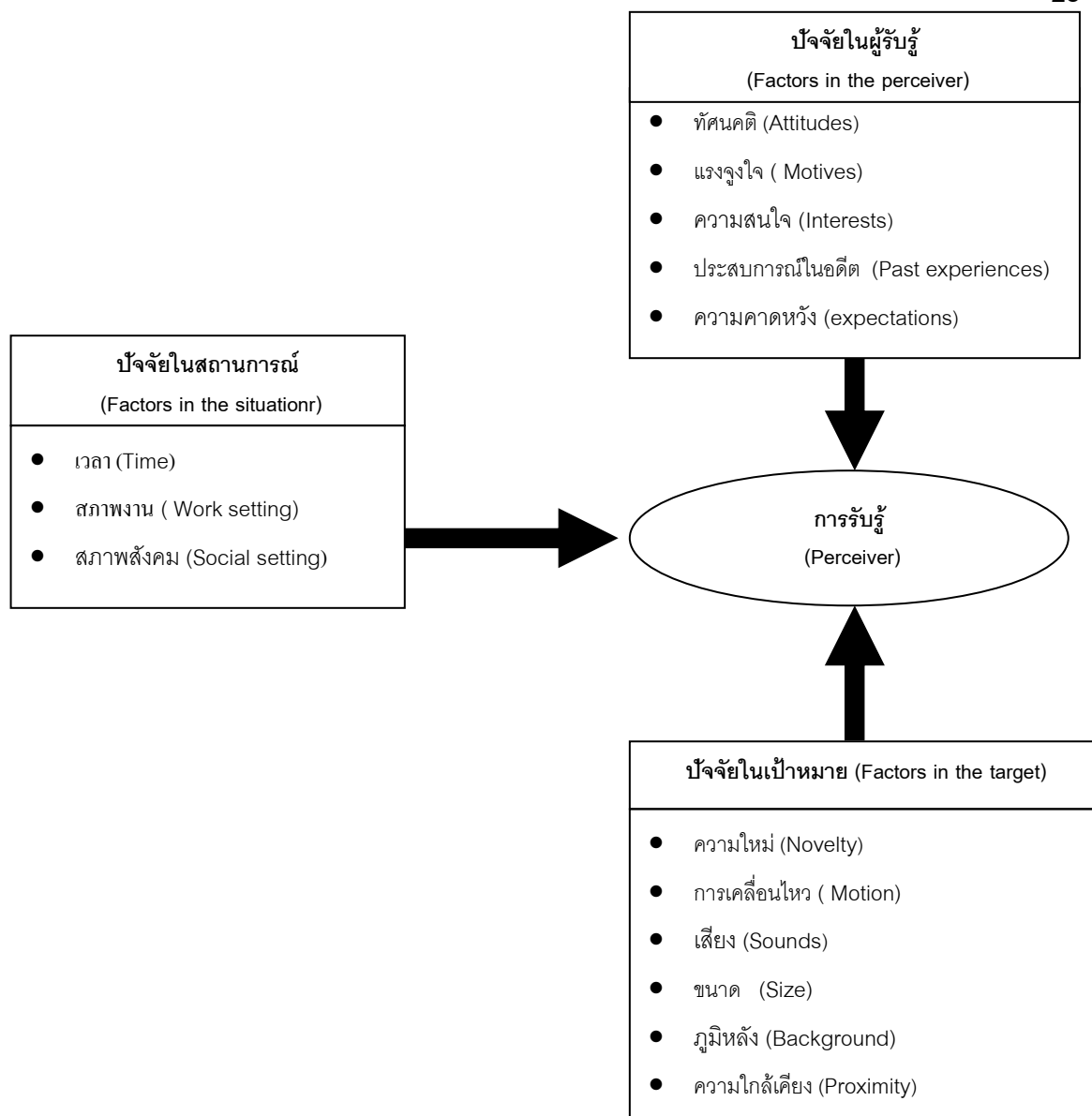
1.2 แรงจูงใจ (Motives) เป็นสภาพภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งผลักดันให้เกิดพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น (Solomon. 2002 : 530; อ้างอิงจาก รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2548 : 75) หรือเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงภายในจิตใจทำให้บุคคลเกิดความเครียด บุคคลจึงค้นหาวิธีเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ซึ่งแรงจูงใจมีอิทธิพลอย่างมากต่อการรับรู้ จากการทดลองโดยการให้ผู้ถูกทดลองอดอาหารด้วยจำนวนชั่วโมงที่ต่างกันไป บางคนอดอาหาร 1 ชั่วโมงก่อนหน้าทดลอง บางคนอดนานกว่านั้น บางคนอดนานถึง 16 ชั่วโมง แล้วให้ผู้ถูกทดลองดูภาพที่ไม่ชัด โดยการใช้ความหิวให้มีอิทธิพลเหนือการตีความหมายของภาพที่ไม่ชัดเหล่านั้น ปรากฏว่าคนที่อดอาหารถึง 16 ชั่วโมงรับรู้ภาพที่ไม่ชัดเป็นภาพอาหารมากกว่าคนที่อดอาหารในเวลาสั้นกว่า

1.3 ความสนใจ (Interests) เป็นความสนใจของผู้รับรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยทั่วไปบุคคลจะสนใจในเรื่องที่เขามีความเกี่ยวข้องมากกว่าเรื่องอื่น เช่น คนที่ชอบอ่านหนังสือ เมื่อมีเวลาว่างก็จะนำหนังสือมาอ่านเสมอ เป็นต้น

1.4 ประสบการณ์ในอดีต (Past experiences) คนเราจะนำประสบการณ์ในอดีตมาเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เรากำลังรับรู้อยู่ เช่น ถ้าบุคคลเคยมีเจ้านายเป็นผู้หญิงที่มีความจู้จี้ ขี้บ่น ต่อมาเมื่อเขามีเจ้านายเป็นผู้หญิงอีก เขาก็จะเกิดการรับรู้ว่าเจ้านายใหม่จะจู้จี้ ขี้บ่น เหมือนคนเดิม

1.5 ความคาดหวัง (Expectations) เป็นความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือพฤติกรรมซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ เช่น เรามีความคาดหวังว่าลูกของเราต้องเก่ง ขยัน แต่ความเป็นจริงอาจตรงกันข้ามกับที่เราคาดหวังไว้ก็ได้

2. เป้าหมาย (Target) คือ สิ่งซึ่งถูกสังเกตว่าเป็นที่ยอมรับและรับรู้ คนที่เสียงดังมักจะถูกสังเกตมากกว่าคนที่เงียบ เช่นเดียวกับคนที่น่าประทับใจอย่างมากก็就会被สังเกตมากกว่าคนที่ไม่น่าประทับใจ ลักษณะของเป้าหมาย ประกอบด้วย ความใหม่ (Novelty) การเคลื่อนไหว (Motion) เสียง (Sounds) ขนาด (Size) ภูมิหลัง (Background) และความใกล้เคียง (Proximity) ซึ่งสามารถสร้างภาพของเป้าหมายตามที่เราเห็น เช่น ภาพขนาดใหญ่มองเห็นได้ชัดกว่าภาพขนาดเล็ก เป้าหมายไม่สามารถถูกมองในลักษณะเดียวๆ ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายกับภูมิหลัง (Background) จึงมีอิทธิพลต่อการรับรู้และมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดการจัดหมวดหมู่ของสิ่งที่ใกล้เคียงกันและคล้ายกันเข้าด้วยกัน



ภาพประกอบ 4 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ (Factors that influence perception) ปรับปรุงจาก Schermerhorn, Hunt; & Osborn. 2003 : 86

ที่มา : รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2548) หน้า 74

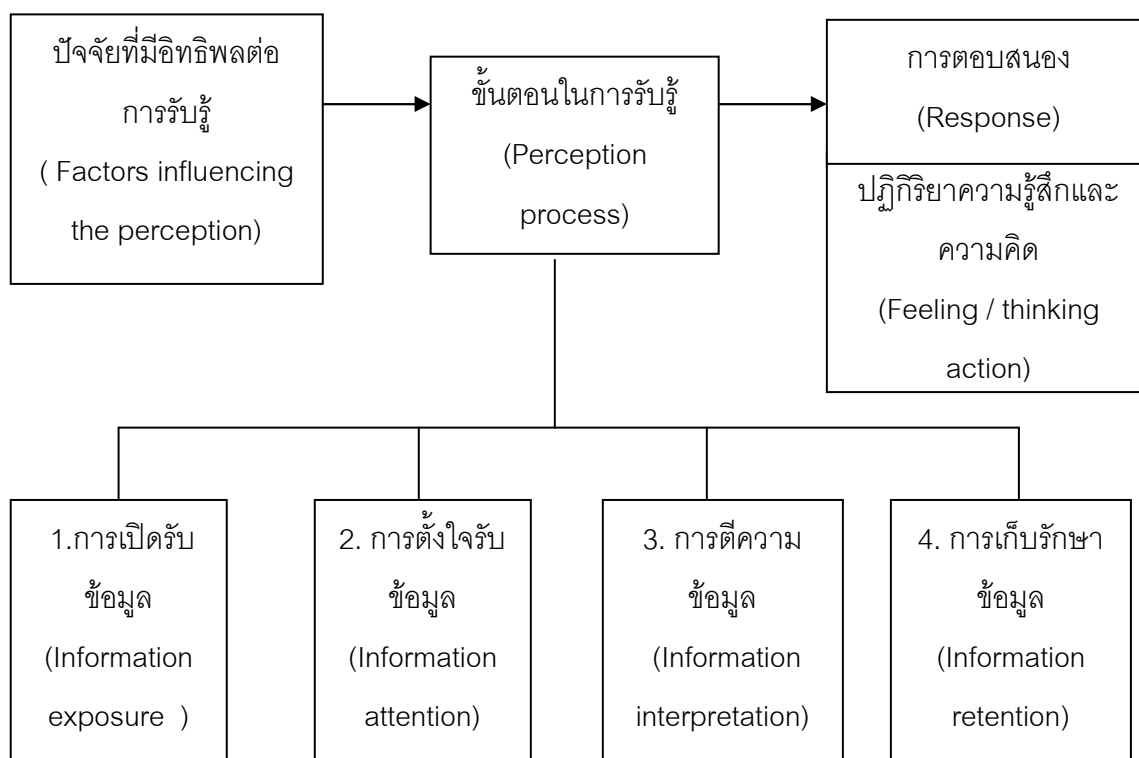
3. สถานการณ์ (Situation) เป็นสิ่งที่เรามองเห็น หรือเหตุการณ์รอบๆ สภาพแวดล้อมที่อยู่ภายนอก ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ เช่น รับรู้ว่าคนที่อาศัยอยู่ริมแม่น้ำจะต้องว่ายน้ำเป็น แต่ในความเป็นจริงบางคนอาจจะว่ายน้ำไม่เป็นก็ได้ เราอยู่ในกลุ่มคนเดียวกัน ผู้อื่นจะเกิดการรับรู้ที่เราเกี่ยวข้องกับ ทั้งๆ ที่ความเป็นจริงอาจไม่เป็นเช่นนั้น ปัจจัยสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการรับรู้ประกอบด้วย เวลา (Time) สภาพงาน (Work setting) และสภาพสังคม (Social setting) เช่น ช่วงเวลาที่ต่างกันอาจรับรู้ได้ต่างกัน

3.3 ขั้นตอนการรับรู้ (Perception process)

เป็นกระบวนการในการกลั่นกรองข้อมูล โดยมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเปิดรับข้อมูล (Information exposure) หมายถึง การที่บุคคลเปิดรับข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เข้ามาสู่ตนเอง
2. การตั้งใจรับข้อมูล (Information attention) ในบรรดาข้อมูลที่ผ่านมา บุคคลจะไม่ได้รับข้อมูลไว้ทั้งหมด แต่จะเลือกรับเฉพาะข้อมูลเพียงบางส่วนที่ตนสนใจเท่านั้น เรียกว่า การกลั่นกรองแบบเลือกสรร (Selective screening) ตัวอย่างเช่น การอ่านข่าวหนังสือพิมพ์ ถ้าเรารู้สึกว่าข่าวไหนน่าสนใจ เราก็จะเปิดไปอ่านรายละเอียดของข่าว แต่ถ้าข่าวไหนไม่น่าสนใจสำหรับเรา เราก็จะมองผ่านไป เป็นต้น
3. การตีความข้อมูล (Information Interpretation) เป็นการตีความหมายของข้อมูลที่ได้รับ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าข้อมูลข่าวสารนั้นจะได้รับการตีความได้อย่างถูกต้องเสมอไปเพราะการตีความนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้น ข้อมูลข่าวสารเดียวกันอาจได้รับการตีความต่างกันได้
4. การเก็บรักษาข้อมูล (Information retention) หลังจากเปิดรับข่าวสารและเกิดความเข้าใจแล้ว เราก็จะเลือกที่จะจดจำข้อมูลข่าวสารบางอย่างไว้ในความทรงจำ เพื่อดึงออกมาใช้ประโยชน์ในเวลาที่ต้องการ ซึ่งอาจจะมีการลืมหรือสูญหายไปบ้าง ทำให้ข้อมูลจากวันแรกที่ได้รับกับวันที่นำออกมาใช้ไม่สมบูรณ์เต็มที่

การตอบสนองต่อขั้นตอนในการรับรู้ (Response to the perception process) การรับรู้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมองค์การ เพราะการรับรู้นำไปสู่ความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น ในประเทศเม็กซิโก หัวหน้ามักจะแสดงการต้อนรับเลขาโดยการจูบ ซึ่งถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่รับรู้กัน แต่สำหรับในประเทศอื่นอาจมีความรู้สึกว่าการจูบดังกล่าวเข้าข่ายการคุกคามทางเพศ เป็นเพราะการตีความในขั้นตอนการรับรู้ที่ต่างกัน



ภาพประกอบ 5 แสดงขั้นตอนในการรับรู้ (Perception process) โดยปรับปรุงจาก Schermerhorn, Hunt; & Osborn. 2003 : 87

ที่มา : รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2548) หน้า 75

3.4 องค์ประกอบของการรับรู้ของบุคคล

การรับรู้ของบุคคลมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

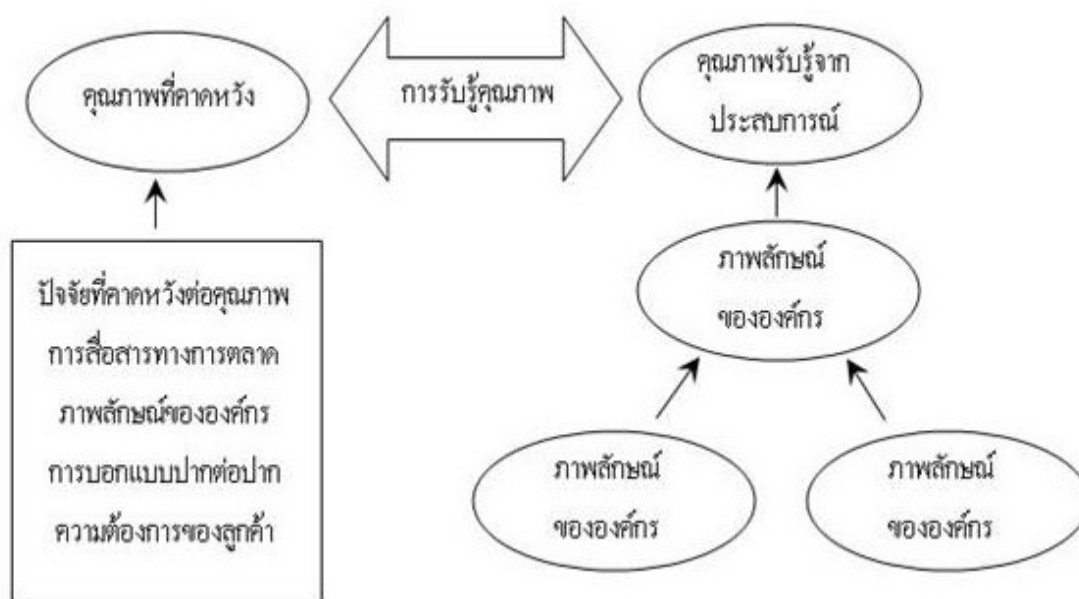
1. สิ่งเร้าที่บุคคลจะรับรู้ หมายถึง สิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรมแบ่งออกเป็น

1.1 สิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus) เป็นสิ่งเร้าที่อยู่ภายในร่างกาย ได้แก่ ความต้องการ ความหิว ความกระหาย ความรู้สึก และ ความคิด เป็นต้น

1.2 สิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus) เป็นสิ่งเร้าที่อยู่ภายนอกในร่างกายในสภาวะแวดล้อมบุคคล ได้แก่ วัตถุสิ่งของต่างๆ คน พืช สัตว์ ตลอดจนความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมในสังคม และเหตุการณ์ต่างๆ ดังนี้

1.2.1 อวัยวะสัมผัสและความรู้สึกสัมผัสของบุคคล คือ อวัยวะที่มีประสาทสัมผัส ได้แก่ หู ตา จมูก ลิ้น และกาย ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่องหรือพิการก็ไม่สามารถรับสิ่งต่างได้

1.2.2 ลักษณะหรือสภาพของบุคคลขณะที่รับรู้ ที่สำคัญคือ ประสบการณ์เดิมและความเอาใจใส่ต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบประสาทสัมผัส อย่างไรก็ตามความเอาใจใส่ของบุคคลยังขึ้นอยู่กับความพร้อมของสภาพร่างกายของบุคคลในขณะนั้น และขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งเร้าด้วย



ภาพประกอบ 6 การรับรู้คุณภาพโดยรวม

ที่มา : Gronroos. (1988). *Service Quality*. P 12

ขนาดและทิศทางของช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลของผู้ที่มาใช้บริการ ในด้านต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน คือ

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ
2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้
3. การตอบสนองต่อผู้ให้บริการ
4. การให้ความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ
5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ให้บริการ

พบว่า เมื่อความคาดหวังของผู้ที่มาใช้บริการต่อคุณภาพการบริการมีค่ามากกว่าการรับรู้จากบริการที่ได้รับจริง ($ES > PS$) ผู้ที่มาใช้บริการจะไม่พอใจการบริการที่ได้รับ และความไม่พอใจจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อความต่างของระดับความคาดหวัง และความรับรู้สูงขึ้นหากความคาดหวังของผู้ที่มาใช้บริการต่อคุณภาพการบริการมีค่าเท่ากับความรู้จากการบริการที่ได้รับจริง ($ES = PS$) ผู้บริโภคจะรู้สึก

พอใจต่อการบริการ และหากความรับรู้จากการบริการที่ได้รับจริงมีค่ามากกว่าความคาดหวังของผู้ที่มาใช้บริการต่อการบริการ ($ES < PS$) ก็จะเป็นการบริการที่มีคุณภาพเหนือกว่าความพึงพอใจที่ผู้ที่มาใช้บริการคาดหวัง และผู้ที่มาใช้บริการจะรู้สึกพอใจเพิ่มมากขึ้นเมื่อความต่างของระดับความคาดหวัง และความรับรู้สูงขึ้น และส่งผลต่อพฤติกรรมการมาใช้บริการในอนาคตต่อไป

ซึ่งในธุรกิจการบริการจะให้ความสำคัญและยึดถือความต้องการตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เป็นบรรทัดฐานในการวางแผนและการดำเนินการผลิตสินค้าหรือบริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง สร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้ให้บริการ และช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม รวมทั้งเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539 : 41- 42) กล่าวว่า ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย อายุ เพศ ขนาดครอบครัว สถานภาพครอบครัว รายได้ อาชีพ การศึกษา เหล่านี้เป็นเกณฑ์ที่นิยมใช้ในการแบ่งส่วนตลาด ลักษณะด้านประชากรศาสตร์เป็นลักษณะที่สำคัญและสถิติที่วัดได้ของประชากรที่ช่วยกำหนดตลาดเป้าหมาย ในขณะที่ลักษณะด้านจิตวิทยาและสังคมวัฒนธรรมช่วยอธิบายถึงความคิดและความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์จะสามารถเข้าถึงและมีประสิทธิผลต่อการกำหนดตลาดเป้าหมายรวมทั้งง่ายต่อการวัดมากกว่าตัวแปรอื่น

ดีเฟอล์ (พีระ จิระโสภณ. 2539 : 645-646; อ้างอิงจาก DeFleur. 1996 : unpage) “ทฤษฎีการสื่อสารมวลชนเกี่ยวกับผู้รับสาร” (Theories of Mass Communication) ได้กล่าวถึงตัวแปรแทรก (Intervening variables) ที่มีอิทธิพลในกระบวนการสื่อสารมวลชนระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร เห็นว่าข่าวสารมิได้ไหลผ่านจากสื่อมวลชนถึงผู้รับสารและเกิดผลโดยตรงทันทีแต่มีปัจจัยบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับสารแต่ละคน เช่นปัจจัยทางจิตวิทยา และสังคมที่จะมีอิทธิพลต่อการรับข่าวสารนั้น DeFleur ได้สอน ทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ดังนี้

ทฤษฎีความแตกต่างระหว่างปัจเจกบุคคล (Individual Differences Theory) โดยมี

หลักการพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีความแตกต่างระหว่างปัจเจกบุคคลดังนี้

1. มนุษย์เรามีความแตกต่างอย่างมากในองค์ประกอบทางจิตวิทยาบุคคล
2. ความแตกต่างนี้ บางส่วนมาจากลักษณะแตกต่างทางชีวภาค หรือทางร่างกายของแต่ละบุคคล แต่ส่วนใหญ่แล้วจะมาจากความแตกต่างกันที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้
3. มนุษย์ซึ่งถูกชูปเลี้ยงภายใต้สถานการณ์ต่างๆ จะเปิดรับความคิดเห็นแตกต่างกันไปอย่างกว้างขวาง

4. จากการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมทำให้เกิดทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อถือที่รวมเป็นลักษณะทางจิตวิทยาส่วนบุคคลที่แตกต่างกันไป

พรทิพย์ วรกิจโกศาทร (2529:312-315) ได้กล่าวถึงลักษณะผู้รับสารที่วิเคราะห์ ตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป โดยมีความแตกต่างทางประชากรศาสตร์ จะมีอิทธิพลต่อการสื่อสาร ลักษณะทางประชากรศาสตร์คือ

1. เพศ (Sex) ความแตกต่างทางเพศ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมของการติดต่อสื่อสารต่างกัน คือเพศหญิงมีแนวโน้ม มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มีความต้องการจะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นจากการรับและส่งข่าวสารนั้นด้วย (Will, Goldwater; & Yates. 1980 : P87; อ้างอิงจาก ประมะ สตะเวทิน. 2533 : 112) มีงานวิจัยที่พิสูจน์ว่า คุณลักษณะบางอย่างของเพศชาย และหญิง ที่ต่างกันส่งผลให้การสื่อสารของชายและหญิงต่างกัน เช่น การวิจัยเกี่ยวกับชมภาพยนตร์โทรทัศน์ของเด็กวัยรุ่น พบว่าเด็กวัยรุ่นชายสนใจภาพยนตร์สงครามและจารกรรมมากที่สุด ส่วนเด็กวัยรุ่นหญิงสนใจภาพยนตร์วิทยาศาสตร์มากที่สุด แต่ก็มียงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงว่าชายและหญิงมีการสื่อสารและรับสื่อไม่ต่างกัน

2. อายุ (Age) เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างกันในเรื่องของความคิดและพฤติกรรม คนที่อายุน้อยมักจะมีความคิดเสรีนิยม ยึดถืออุดมการณ์และมองโลกในแง่ดีมากกว่าคนที่อายุมาก ในขณะที่คนที่อายุมากมักจะมีความคิดที่อนุรักษ์นิยม ยึดถือการปฏิบัติ ระมัดระวัง มองโลกในแง่ร้ายกว่าคนที่อายุน้อย เนื่องมาจากผ่านประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ลักษณะการใช้สื่อมวลชนก็ต่างกัน คนที่มีอายุมากมักจะใช้สื่อเพื่อแสวงหาข่าวสารหนักๆ มากกว่าความบันเทิง การจะสอนผู้ที่มีอายุต่างกันให้เชื่อฟัง หรือเปลี่ยนทัศนคติหรือเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นมีความยากง่ายต่างกัน ยิ่งมีอายุมากกว่าที่จะสอนให้เชื่อฟัง ให้เปลี่ยนทัศนคติและเปลี่ยนพฤติกรรมก็ยิ่งยากขึ้น การวิจัย โดย ซี.เมเปิล (C.Maple) และ ไอ แอล เจนิส และ ดีโรฟี่ (I.L.Janis and D.Rife) ได้ทำการวิจัยและให้ผลสรุปว่า การชักจูงจิตใจหรือโน้มน้าวจิตใจของคน จะยากขึ้นตามอายุของคนเพิ่มขึ้น อายุยังมีความสัมพันธ์ของข่าวสาร และสื่ออีกด้วย เช่น ภาษาที่ใช้ในวัยต่างกัน ก็ยังมีความต่างกัน โดยจะพบว่า ภาษาใหม่ๆ แปลกๆ จะพบในคนหนุ่มสาว สูงกว่าผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. การศึกษา (Education) เป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความคิด ค่านิยม ทัศนคติและพฤติกรรมแตกต่างกัน คนที่มีการศึกษาสูงจะได้เปรียบอย่างมากในการเป็นผู้รับสารที่ดี เพราะเป็นผู้มีความกว้างขวางและเข้าใจสารได้ดี แต่จะเป็นคนที่ไม่เชื่ออะไรง่ายๆ ถ้าไม่มีหลักฐานหรือเหตุผลเพียงพอ ในขณะที่คนมีการศึกษต่ำมักจะใช้สื่อประเภทวิทยุ โทรทัศน์และภาพยนตร์ หากผู้มีการศึกษาสูงมีเวลาว่างพอก็จะใช้สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ แต่หากมีเวลาจำกัดก็มักจะแสวงหาข่าวสารจากสื่อสิ่งพิมพ์มากกว่าประเภทอื่น การศึกษาเป็นตัวแปรที่สำคัญมากที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสารของผู้รับสาร ดังงานวิจัยหลายชิ้นที่ชี้ว่า การศึกษาของผู้รับสารนั้นทำให้ผู้รับสารมีพฤติกรรมการสื่อสารต่างกันไป เช่น บุคคลที่มีการศึกษาสูง จะสนใจข่าวสาร ไม่ค่อยเชื่ออะไรง่ายๆ และมักเปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์มาก

4. สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ (Social and Economic Status) หมายถึง อาชีพ รายได้ เชื้อชาติ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล และมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อปฏิกิริยาของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร เพราะแต่ละคนมีวัฒนธรรม ประสบการณ์ ทัศนคติ ค่านิยมและเป้าหมายที่ต่างกัน โดยมีรายงานหลายเรื่องที่ได้พิสูจน์แล้วว่า สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจนั้น มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของคน

ความแตกต่างดังกล่าวนี้ได้กลายเป็นสภาวะเงื่อนไข ที่กำหนดการรับรู้ข่าวสารและมีบทบาทสำคัญต่อการรับรู้ข่าวสารจากแนวคิดและทฤษฎีที่กล่าวมา สำหรับการวิจัยนี้ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของผู้ที่มาใช้บริการ อันประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งลักษณะต่างๆ ทางด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันนั้น มีผลต่อการรับรู้ในการบริการที่ได้รับแตกต่างกัน ดังนั้นจึงใช้ข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ในการสร้างกรอบแนวคิด กำหนดตัวแปรต้น ออกแบบสอบถาม อภิปรายผลและกำหนดข้อเสนอแนะดังกล่าว

5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการ

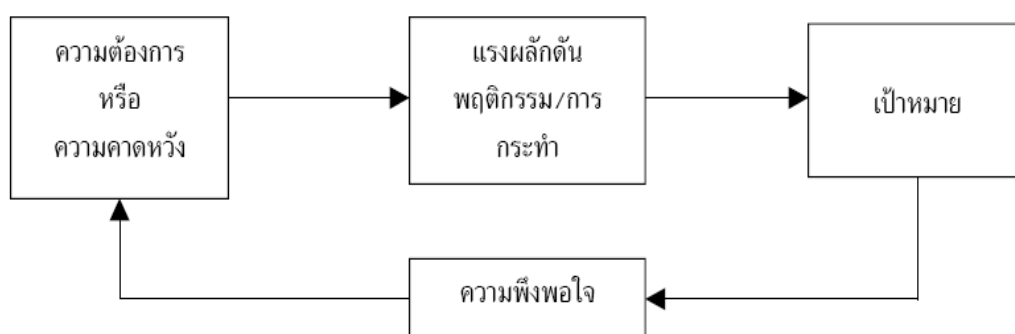
5.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลใดบุคคลหนึ่งว่าชอบหรือไม่ชอบ ในบุคคลหรือสิ่งของ หรือสภาพแวดล้อมที่เข้าไปเกี่ยวข้อง การที่บุคคลมีความรู้สึกในทางที่ชอบหรือไม่ชอบต่อการเป็นสมาชิกในสังคมนั้น บุคคลที่มีความรู้สึกในทางบวกหรือชอบ คือผู้ที่มีความพึงพอใจ ส่วนผู้ที่มีความรู้สึกในทางลบหรือไม่ชอบคือผู้ที่ไม่พึงพอใจ (Shelly. 1975) นอกจากนี้ความพึงพอใจยังหมายถึง ความรู้สึกมีความสุขเมื่อมนุษย์ได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการหรือแรงจูงใจ ซึ่งความพึงพอใจนั้นเป็นแรงจูงใจของมนุษย์ที่ตั้งอยู่บนความต้องการพื้นฐาน และมีความเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิดกับผลสัมฤทธิ์ สิ่งจูงใจ และการพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ต้องการเมื่อมนุษย์มีความต้องการจะทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลหรือความตึงเครียด มีผลทำให้มนุษย์เกิดความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียดและภาวะไม่สมดุล เมื่อสามารถจัดสิ่งดังกล่าวออกไปได้แล้ว มนุษย์จะเกิดความพึงพอใจ (Davis. 1971)

Morse (1995) ที่กล่าวว่าความพึงพอใจ หมายถึงสิ่งใดก็ตามที่สามารถลดความตึงเครียดของมนุษย์ให้น้อยลงเพราะความตึงเครียดเป็นผลมาจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อใดที่ความต้องการได้รับการตอบสนองความตึงเครียดจะน้อยลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจ และเกิดความต้องการในสิ่งอื่นต่อไป เป็นไปตามทฤษฎีความต้องการของ Maslow (1970) ที่กล่าวว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นการยากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด เพราะเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่เมื่อมีความต้องการอย่างหนึ่งและได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว จะมีความต้องการอย่างอื่นเข้าแทนที่เป็นเช่นนี้เรื่อยไป นั่นคือ เมื่อเกิดความปรารถนาขึ้นก็จะมีแรงขับ

เมื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายก็จะเกิดความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลายด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จ เกิดจากแรงผลักดันบางประการในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายบางอย่าง เพื่อที่จะสนองตอบต่อความต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้ว ก็เกิดความพึงพอใจเป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้น เป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก ดังภาพประกอบที่ 6 (Mullin, 1985)



ภาพประกอบ 7 กระบวนการเกิดความพึงพอใจของ Mullin

ที่มา: Mullin. 1985: 230

วัลลภา ซายหาด (2532:65) ได้อธิบายถึงความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะว่า หมายถึง ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับการบริการในลักษณะของ

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน
2. การให้บริการอย่างรวดเร็วทันเวลา
3. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง
4. การให้บริการอย่างก้าวหน้า

อัจฉนา โทบุญ (2534:9) ได้อธิบาย ความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการงานทะเบียนราษฎร หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เวลาที่ใช้ในการให้บริการ
2. ความสะดวกของอาคารสถานที่
3. บุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
4. ความถูกต้องของเอกสาร
5. วิธีปฏิบัติงานให้บริการของเจ้าหน้าที่
6. ความสะดวกของระบบงานทะเบียนราษฎร

สุทธิ ปันมา (2535:9) ได้อธิบายความพึงพอใจของลูกค้าต่อการบริการของธนาคารกสิกรไทย สาขาภาพสินธุ์ หมายถึง ความรู้สึกที่ดี ที่ชอบ พอใจ หรือประทับใจ ที่เกิดขึ้นเมื่อมาใช้บริการ ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านพนักงานและการต้อนรับ
2. ด้านสถานที่ประกอบการ
3. ด้านความสะดวกที่ได้รับ
4. ด้านข้อมูลที่ได้รับบริการ
5. ด้านระยะเวลาในการดำเนินการ

มาสโลว์ ได้เขียนทฤษฎีที่จูงใจ (motivation theory) หรือที่เรียกว่าทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับการจูงใจ (Maslow's general theory of human motivation) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงสิ่งจูงใจจากความต้องการอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่ความต้องการใด ๆ ได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอย่างอื่นจะเข้ามาแทนที่ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจและความต้องการของมนุษย์มีลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง (hierarchy of needs) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้ (ธงชัย สันติวงษ์. 2536:383)

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการทางด้านร่างกายเป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อน ความต้องการทางด้านร่างกายจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายยังไม่ได้รับการตอบสนองเลย มาสโลว์ได้กำหนดตำแหน่งซึ่งความต้องการเหล่านี้ได้รับการตอบสนองไปยังระดับที่มีความจำเป็นเพื่อให้ชีวิตอยู่รอด และความต้องการอื่นจะกระตุ้นบุคคลต่อไป

2. ความต้องการความมั่นคงหรือปลอดภัย (security, or safety, needs) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองแล้วตามสมควร มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นต่อไปที่สูงขึ้นก็คือ ความต้องการทางด้านความปลอดภัย ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการ ที่จะเป็นอิสระจากอันตรายทางกาย ความกลัวต่อการสูญเสียงาน ทรัพย์สิน อาหารหรือที่อยู่อาศัย

3. ความต้องการการยอมรับหรือความผูกพัน (affiliation, or acceptance, needs) ภายหลังจากได้รับการตอบสนองในสองขั้นดังกล่าวแล้ว ก็จะมีความต้องการสูงขึ้นไปอีกคือความต้องการทางสังคม จะเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของคน ความต้องการทางด้านนี้ จะเป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกัน และการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น และมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมเสมอ

4. ความต้องการที่จะมีฐานะเด่นในสังคม (esteem or status needs) ความต้องการขั้นต่อมาจะเป็นความต้องการที่ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้คือ ความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถความรู้และความสำคัญในตัวของตัวเอง รวมตลอดทั้งความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นหรืออยากที่จะให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญในความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน การดำรงตำแหน่งที่สำคัญในองค์กร

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (self-actualization or self-realization) ลำดับขั้นความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์ก็คือ ความต้องการที่อยากจะประสบความสำเร็จในชีวิต ตามความนึกคิด หรือความคาดหวังทะเยอทะยานใฝ่ฝันที่อยากได้รับผลสำเร็จ ในสิ่งอันสูงส่งใน ทัศนะของตน

สาระสำคัญของทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ สรุปได้ว่าความต้องการทั้ง 5 ขั้นตอนของมนุษย์ มีความสำคัญไม่เท่ากับบุคคลแต่ละคน จะปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับการบำบัด ความต้องการในแต่ละประเภท ที่เกิดขึ้นการจูงใจตามทฤษฎีนี้จะต้องพยายามตอบสนองความต้องการสำคัญที่แตกต่างกันไปและความต้องการตั้งแต่ลำดับที่ 1 ถึง 5 จะมีความสำคัญแก่บุคคล มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่ได้รับจากการสนองความต้องการในลำดับขั้นต้น

จากการศึกษาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติทางด้าน บวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่ บุคคลนั้นได้ ทั้งนี้ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกันไป

5.2 ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับบริการทางการแพทย์ และการพยาบาล หรือเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพของการจัดบริการทางการแพทย์ อันเนื่องมาจาก ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการ ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มี ต่อบริการทางการแพทย์พบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย คือ ประสิทธิภาพของ โครงสร้าง องค์กร ความพร้อมในสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ความสามารถและคุณสมบัติของ พยาบาล ซึ่งผู้ป่วยอาจเกิดความไม่ประทับใจในบุคลิกลักษณะและความสามารถทางเทคนิคของ พยาบาล และสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ติดตัวอยู่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และจากการศึกษาอีกหลายครั้ง พบว่าผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อบุคลิกลักษณะของพยาบาล ความรวดเร็ว ประสิทธิภาพของการบริการ ความรู้ และทักษะ นอกจากนี้พฤติกรรมที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ การตอบสนองต่อ ความต้องการหรือการร้องขอซ้ำ (อนงค์. 2539)

Aday และ Anderson (1975) ได้ศึกษาความพึงพอใจของ ประชาชนต่อการบริการ รักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1970 ด้วยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อ ศูนย์บริการสุขภาพ พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความไม่สะดวกในการรับบริการ และค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดจากพื้นฐาน 6 ประเภท ที่เกี่ยวข้องกับความพอใจของผู้ใช้บริการทาง การแพทย์และความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ ซึ่งแยกออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - 1.2 การได้รับความดูแลเมื่อมีความต้องการ
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานการบริการ ซึ่งแยกออกเป็น

2.1 การให้บริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้
ทุกประการตามความคาดหวังของผู้ป่วย

2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ ด้านร่างกายและด้าน
จิตใจ

2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจต่ออรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอรรถาศัยท่าทางที่ดี
เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ แยกออกเป็นข้อมูล 2 ประเภท คือ

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้
ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพและบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ
ในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไป
กับการรักษาความเจ็บป่วย

Lynce และ Schuler (1990: 16-20) พบว่าแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการ
ทางการพยาบาลมี 3 ประการ คือ

1. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลมาจากการมารับบริการแล้ว
เกิดความพึงพอใจ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ สถานที่รอคอย ห้องพัก อาหาร มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ
ทำเลที่ตั้งของสถานบริการ

2. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาลมาจากการรับบริการครั้งก่อน
เช่น เคยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ห้องคลอด เป็นต้น

3. แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการมาจากความเชื่อ เช่น ความเชื่อใน
ความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของผู้ให้บริการ

จากการศึกษาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์เป็นความรู้สึก
ของผู้ที่มาใช้บริการที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับการตอบสนองจากผู้ให้บริการ ทั้งในด้านสถานที่
บุคลากร ความเอาใจใส่ดูแลทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและ
ค่าใช้จ่าย ความรวดเร็วในการให้บริการ ตลอดจนความสามารถและเทคนิคการดูแลตลอดช่วงเวลา
ที่มารับการรักษาพยาบาล

5.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์

การศึกษาลักษณะของผู้ใช้บริการโครงการอภิบาลสงฆ์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ของอรสา ถิ่นจอม (2538) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการรับบริการ มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

1. อายุ อายุของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ต่างกัน หรือเหมือนกัน แต่ด้วยเหตุที่มีอายุมากขึ้นมักจะมีเจ็บป่วยตามมา ทำให้ผู้ที่มีอายุมากต้องไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งจนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย จากเหตุผลดังกล่าวก็อาจทำให้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

2. รายได้ รายได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการทางการแพทย์ และผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น บริการของโรงพยาบาลเอกชน ส่วนผู้มีรายได้ต่ำจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย เช่น บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล

3. ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์แตกต่างกัน จากผลการศึกษาในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับต่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมีความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์มากเกินไป แต่ตรงกันข้ามกับผลการศึกษาในต่างประเทศซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจต่อความสามารถของแพทย์และทีมของแพทย์มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

4. ประสบการณ์การรับบริการ ผู้ป่วยที่เคยใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในครั้งก่อน มักจะอ้างถึงประสบการณ์ที่เคยได้รับ เปรียบเทียบกับในปัจจุบัน ดังนั้น ประสบการณ์การรับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญหนึ่งที่น่าจะมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยที่เคยได้รับบริการจากโรงพยาบาลมาก่อน ย่อมนำประสบการณ์ที่ได้รับมาเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับในปัจจุบัน

6. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค

6.1 ความหมายของพฤติกรรมผู้บริโภค

ดร. ปริญ ลักษิตานนท์ (2544:54) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค คือ การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาและการใช้ผลิตภัณฑ์ ทั้งนี้หมายรวมถึงกระบวนการตัดสินใจซึ่งเกิดขึ้นก่อน และมีส่วนในการกำหนดให้มีการกระทำ

ธงชัย สันติวงษ์ (2527:103) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลในบุคคลหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาให้ได้มา และการใช้ซึ่งสินค้าและบริการทั้งนี้หมายรวมถึงกระบวนการตัดสินใจซึ่งมีมาอยู่ก่อนแล้ว และเป็นสิ่งที่มีส่วนในการกำหนดให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2539: 5) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค คือ ปฏิกริยาของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการได้รับและใช้สินค้าและบริการเศรษฐกิจ รวมทั้งกระบวนการต่าง ๆ ของการตัดสินใจซึ่งเกิดก่อนและเป็นตัวกำหนดปฏิกริยาต่าง ๆ เหล่านั้น

องอาจ ปะทะวานิช (2525: 9) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค คือ การกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาได้มาและการใช้ซึ่งสินค้าและบริการ ซึ่งหมายถึงการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการที่สามารถสร้างความพอใจในการซื้อให้แก่ผู้ซื้อมากที่สุด ซึ่งสาเหตุที่ผู้บริโภคเลือกซื้อสินค้าและบริการอาจเป็นเพราะสินค้าและบริการนั้น ๆ มีสิ่งจูงใจบางประการที่สอดคล้องกับทัศนคติของผู้บริโภค

ผู้บริโภค (Consumer) คือ ผู้ที่มีความต้องการซื้อ (Need) มีอำนาจซื้อ (Purchasing Power) ทำให้เกิดพฤติกรรมการซื้อ (Purchasing Behavior) และพฤติกรรมการใช้ (Using Behavior) (เสรี วงษ์มณฑา.2542 : 30)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2543:124) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การศึกษาถึงพฤติกรรม การตัดสินใจและการกระทำของผู้บริโภคที่เกี่ยวกับการซื้อและการใช้สินค้า นักการตลาดจำเป็นต้องศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคด้วยเหตุผลหลายประการคือ

1. พฤติกรรมผู้บริโภคมีผลต่อกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจ และมีผลทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จ ถ้ากลยุทธ์การตลาดที่สามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้บริโภคได้

2. เพื่อให้สอดคล้องกับแนวความคิดทางการตลาด (Marketing Concept) ที่ว่า การทำให้ลูกค้าพึงพอใจ จึงต้องศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้บริโภค เพื่อจัดสิ่งกระตุ้นหรือกลยุทธ์การตลาดเพื่อสนองความพึงพอใจของผู้บริโภคได้ Schiffman and Kanuk. (2000 : G-3) ได้ให้คำจำกัดความว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้บริโภคทำการค้นหา การคิด การซื้อ การใช้ การประเมินผล ในสินค้าและบริการ ซึ่งคาดว่าจะตอบสนองความต้องการของเขา

Solomon. (2002 : 528) ได้ให้คำจำกัดความว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง ขั้นตอนซึ่งเกี่ยวกับความคิด ประสิทธิภาพ การซื้อ การใช้สินค้าและบริการของผู้บริโภคเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของเขา

โบวี. ฮูสตัน และทิล (Bovee, Horston & Thill. 1995:108) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค ประกอบด้วย การกระทำทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การใช้ และการกำจัดสินค้าและบริการ

John B. Mathrew Junior และเพื่อน ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมผู้บริโภคว่า การศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคอาจหมายถึง กระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มของบุคคลจะทำการตัดสินใจว่าจะซื้อสินค้าหรือบริการอะไรหรือไม่ ถ้าจะซื้อจะซื้อที่ไหน เมื่อไร ตลอดจนมีวิธีในการซื้อและการใช้สินค้าและบริการนั้นอย่างไร จากกระบวนการ การตลาดขององค์กรธุรกิจ (อ่างในสุวิทย์ เปียผ่อง และจรัสศรี นวกุลศิรินารถ 2530:28)

แอนเกล , แบลเวล และมินนาค (Engel ,Blackwell and Miniard. 1997:3) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดหาได้ การใช้ และการกำจัดสินค้าและบริการ รวมถึงการตัดสินใจซึ่งเกิดก่อนการกระทำดังกล่าว

โฮเยอร์ และแมคคานิส (Hoyer and MacLanis.1997:3) กล่าวว่า พฤติกรรมการบริโภค เป็นผลสะท้อนจากการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการได้มา การบริโภค และการกำจัด สินค้า บริการเวลา และความคิด โดยหน่วยตัดสินใจซื้อ ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

โมเวน และไมเนอร์ (Mowen and Minor. 1998:5) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การศึกษาถึงหน่วยการซื้อ และกระบวนการแลกเปลี่ยนที่เกี่ยวข้องกับการได้มา การบริโภค และการกำจัด เกี่ยวกับสินค้า การบริการ ประสบการณ์และความคิด

แลม, แฮร์ และแมคแดเนียล (Lamp, Hair and McDaniel. 2000:142) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริโภคได้มีการตัดสินใจซื้อ และมีการใช้สินค้าหรือ บริการที่ได้จ่ายเงินซื้อมาแล้ว ดังนั้น กระบวนการนี้จะรวมไปถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ และการใช้สินค้า

ชิฟแมน และคูก (Schiffman and Kanuk. 2000:5) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง พฤติกรรมซึ่งผู้บริโภคทำการค้นหา การซื้อ การใช้ การประเมินผล การใช้สอย ผลิตภัณฑ์ และการบริการ ซึ่งคาดว่าจะสนองความต้องการของเขา หรือหมายถึง การศึกษา พฤติกรรม การตัดสินใจและการกระทำของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับการซื้อและการใช้สินค้า นักการตลาดจำเป็นต้องศึกษาและวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค ด้วยเหตุผลหลายประการกล่าวคือ

- a. พฤติกรรมของผู้บริโภคต่อกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจ และมีผลทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จถ้ากลยุทธ์ทางการตลาดสามารถตอบสนองความพึงพอใจของผู้บริโภคได้
- b. เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดทางการตลาด (Marketing concept) ที่ว่าการทำให้ลูกค้าพึงพอใจ

ผู้บริโภค (Consumer) หมายถึง บุคคลหนึ่งหรือหลายคนที่แสดงออกซึ่งสิทธิที่จะต้องการ และบริโภคผลิตภัณฑ์ที่เสนอขายในตลาด ผู้บริโภคอาจซื้อผลิตภัณฑ์ที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองและครอบครัว หรือเพื่อสร้างความพอใจให้กับกลุ่มสังคมที่ตนอาศัยอยู่ แต่อย่างไรก็ตาม ในแง่ของนักการตลาดไม่สามารถสรุปว่าทุกคนคือผู้บริโภคของกิจการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องกำหนดองค์ประกอบของผู้บริโภคที่จะเลือกกลุ่มตลาดเป้าหมาย 4 ประการ คือ (ยุทธนา ธรรมเจริญ. 2541:5)

1. ผู้บริโภคต้องเป็นผู้มีความต้องการ (Needs)
2. ผู้บริโภคต้องเป็นผู้ที่มีอำนาจซื้อ (Purchasing Power)
3. ผู้บริโภคต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการซื้อ (Purchasing Behavior)
4. ผู้บริโภคต้องเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภค (Consumption Behavior)

จากความหมายต่าง ๆ สรุปได้ว่า พฤติกรรมผู้บริโภค หมายถึง การกระทำของผู้บริโภค หรือปฏิกิริยาของผู้บริโภคในการสรรหา คัดเลือก และตัดสินใจซื้อ เพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าและบริการ และตอบสนองความต้องการ ซึ่งเกิดจากทัศนคติ การรับรู้ การเรียนรู้ และเหตุผลส่วนบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว นักการตลาดที่ดีจะต้องศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อ

สินค้าแต่ละชนิด เพื่อที่จะจัดสิ่งกระตุ้นหรือกลยุทธ์การตลาดให้สนองตอบความพึงพอใจของผู้บริโภคได้

6.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค (Factors Influencing Consumer's Buying Behavior)

6.2.1 ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายในเป็นปัจจัยที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค ซึ่งพฤติกรรมผู้บริโภคจะเริ่มจากสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการ ปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ ความต้องการ แรงจูงใจ บุคลิกภาพ และการตระหนักรู้

1. ความต้องการ คือ ความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสามารถแบ่งได้ดังนี้

1.1 ความต้องการที่เด่นชัด เป็นความต้องการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการซื้อได้ง่าย

1.2 ความต้องการทางร่างกาย เป็นความต้องการเพื่อความอยู่รอด ได้แก่ อาหาร บ้าน ยารักษาโรค หรือความต้องการทางด้านจิตใจ เช่น ความปลอดภัย

1.3 ความต้องการที่เกิดขึ้นจากตัวผู้บริโภค เป็นความต้องการที่สังคมต้องการใช้เกิดขึ้นในตัวผู้บริโภค

ดังนั้น นักการตลาดต้องคำนึงไว้ว่าความต้องการเป็นสิ่งที่สร้างไม่ได้ แต่ความต้องการเป็นสิ่งที่สามารถปลูกเร้ากระตุ้นได้

2. แรงจูงใจ เป็นสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นจากภายในบุคคลและผลักดันให้เกิดการกระทำขึ้น และเป็นแรงจูงใจที่สร้างอยู่บนรากฐานของความต้องการ เมื่อไรที่ผู้บริโภคมีแรงจูงใจแล้วความต้องการก็จะได้รับการตอบสนอง เพราะว่าคนเมื่อเกิดแรงจูงใจ ก็เกิดสภาวะไม่สบายใจ (Discomfort)

3. บุคลิกภาพ ประกอบไปด้วยลักษณะทัศนคติและอุปนิสัยของบุคคลที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของบุคคล การพิจารณาจากบุคลิกภาพจะพิจารณาจากความเชื่อมั่นในตนเอง ลักษณะความเป็นผู้นำ ความมั่นคงทางอารมณ์ การเข้าสังคม การปรับตัว ความมีระเบียบวินัย และความมีอำนาจ

4. การรับรู้ จะเกิดจากการที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ตัดสินใจปฏิบัติ บุคคลจะมีการรับรู้แตกต่างกันถึงแม้ว่าจะถูกกระตุ้นอย่างเดียวกัน และสถานการณ์อย่างเดียวกัน ลักษณะการรับรู้จะขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งกระตุ้น (สิ่งเร้า), ความสัมพันธ์ของสิ่งกระตุ้นกับสิ่งรอบตัวบุคคล และสภาพภายในบุคคล

การรับรู้ของผู้บริโภคแต่ละคนจะแตกต่างกัน เพราะผู้บริโภคมีความแตกต่างกันในเรื่องของร่างกาย ดังนั้นกิจการจำเป็นต้องทราบถึงการรับรู้ของผู้บริโภค โดยทั่วไปแล้วกิจการมักสนใจการรับรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับจินตภาพทางด้านผลิตภัณฑ์และกิจการว่ามีความคิดเห็นต่อสิ่งเหล่านี้

อย่างไร เพราะจินตภาพจะช่วยให้ผู้บริโภคตัดสินใจได้ถึงความต้องการของตน จินตภาพที่เกี่ยวข้องต่อการรับรู้ ได้แก่

4.1 จินตภาพทางด้านผลิตภัณฑ์ เป็นความเห็นของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์และทำให้ผู้บริโภคสามารถแยกความหมายในการซื้อผลิตภัณฑ์ได้

4.2 จินตภาพของตราสินค้า เป็นความรู้สึกของผู้บริโภคที่มีต่อตราสินค้าและสามารถสร้างความเชื่อมั่นในการตัดสินใจว่าชอบและตัดสินใจตราสินค้าได้

5. ทศนคติ เป็นการประเมินผลการรับรู้ที่พอใจหรือไม่พอใจหรือของบุคคลที่เป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ และจะมีแนวโน้มการปฏิบัติต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทศนคติจะมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นและพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภคเพราะทศนคติมีผลกระทบต่อการบวนการเลือกซื้อ การเรียนรู้ และการตัดสินใจ ทศนคติ ประกอบด้วย

5.1 ส่วนประกอบของความรู้ เป็นการรับรู้ถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ และถ้าผู้บริโภคมีทศนคติที่ถูกต้องจะทำให้หาข้อมูลที่ต้องการด้วย

5.2 ส่วนประกอบของการแสดงความรู้สึกที่มีต่อผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการประเมินผล และถ้าต้องการให้ผู้บริโภคมีทศนคติที่ดี กิจการจำเป็นต้องเสนอสิ่งดึงดูดที่ถูกต้องและต้องชักจูงใจให้กิจการใช้เกณฑ์ที่ถูกต้อง

5.3 พฤติกรรม เป็นการแสดงออกของบุคคลในพฤติกรรมต่างๆ และจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เพราะพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีสิ่งต่างๆ ดังนี้

5.3.1 สาเหตุที่ทำให้เกิดนั้นคือความต้องการของผู้บริโภค

5.3.2 สิ่งจูงใจหรือสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม

5.3.3 เป้าหมายนั้นคือสามารถสนองตอบความต้องการของผู้บริโภคได้

6. การเรียนรู้ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้แสดงพฤติกรรมแล้ว และเกิดขึ้นโดยผ่านสิ่งต่างๆ คือ แรงขับภายใน สิ่งเร้า ตัวเร่งให้เกิดพฤติกรรมการตอบสนองและแรงขับเสริมอื่นๆ การเรียนรู้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และประสบการณ์ทำให้ผู้บริโภคเกิดการเรียนรู้ได้ใน 3 ลักษณะ คือ

6.1 ด้านความรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการไม่รู้ข้อมูลมาเป็นการรับรู้ข้อมูลหรือจากที่รับรู้น้อยมาเป็นรับรู้มากขึ้น

6.2 ด้านความรู้สึก เป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกจากไม่ชอบเป็นชอบหรือจากชอบน้อยมาเป็นชอบมาก

6.3 ด้านทักษะ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับความชำนาญ คือ จากสิ่งที่ไม่ทำไม่เป็นมาทำเป็นหรือจากที่เป็นน้อยมาทำให้คล่องขึ้น หรือจากที่ไม่ยอมทำอะไรมาเป็นลงมือทำ

6.2.2 ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อขายของผู้บริโภค และเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ปัจจัยภายนอกประเด็นใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค คือ

1. อิทธิพลทางเศรษฐกิจ เป็นการพิจารณาถึงโอกาสทางเศรษฐกิจ จะทำให้การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภคเป็นไปตามสถานภาพทางเศรษฐกิจ และจะมีอิทธิพลต่อการเลือกและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ ได้แก่

1.1 รายได้ เป็นปัจจัยที่จะมีอิทธิพลต่อการซื้อผลิตภัณฑ์ของผู้บริโภคที่สำคัญมาก เพราะถือว่าเป็นแหล่งของอำนาจซื้อ เช่น รายได้ส่วนบุคคลจะเป็นรายได้ของผู้บริโภค และการเสียภาษี

1.2 แนวโน้มในการบริโภคและการออมของผู้บริโภค เป็นการพิจารณาถึงแนวโน้มของการบริโภคจะมีมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับรายได้

1.3 ขนาดของครอบครัวรายได้ เป็นการพิจารณาถึงจำนวนคนในครอบครัว เพราะจะมีผลต่ออัตราการบริโภคหรือการใช้ผลิตภัณฑ์และยังต้องคำนึงถึงรายได้ที่ครอบครัวได้ เพราะจะมีผลต่อการซื้อได้

1.4 การเป็นเจ้าของทรัพย์สินที่สามารถนำมาเปลี่ยนเป็นเงินได้โดยง่าย เช่น ที่ดิน หุ่น ทองคำ เป็นต้น เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริโภคมีโอกาสในการบริโภคหรือใช้ผลิตภัณฑ์ที่ต้องการได้ง่ายกว่าผู้บริโภคที่ไม่มีทรัพย์สินอะไร

1.5 การให้สินเชื่อ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อได้ และยังช่วยให้ผู้จำหน่ายขายสินค้าได้มากขึ้น

2. อิทธิพลทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการซื้อขายของผู้บริโภค ได้แก่

2.1 กลุ่มอ้างอิง เป็นกลุ่มคนที่มีผู้เอาเยี่ยงอย่างหรือนิยมชมชอบในเรื่องรสนิยม การแต่งกาย การใช้การกิน การอาศัย ความคิดเห็น และงานอดิเรก เป็นต้น กลุ่มอ้างอิง ได้แก่

2.1.1 ผู้ที่พบปะกันเป็นประจำ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน

2.1.2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ ดาราภาพยนตร์ นักกีฬาที่มีชื่อเสียง

2.1.3 กลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์หรือเป็นสมาชิก

2.1.4 กลุ่มที่มีผู้ต้องการจะเลียนแบบ

2.1.5 กลุ่มที่มีผู้ปฏิเสธพฤติกรรม

2.2 ครอบครัว ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก แต่การตัดสินใจจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของผลิตภัณฑ์ บทบาท และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

3. อิทธิพลทางวัฒนธรรม เป็นพื้นฐานในการกำหนดความต้องการ และพฤติกรรม ผู้บริโภคว่าถูกต้องหรือไม่ ตามความเชื่อ แบบการดำเนินชีวิต การแต่งกาย เป็นต้น จะประกอบด้วย

3.1 วัฒนธรรมย่อย มีรากฐานมาจาก

3.1.1 กลุ่มเชื้อชาติ เช่น ไทย จีน อังกฤษ ทำให้กิจกรรม ความชอบ รสนิยม และการบริโภคต่างกัน

3.1.2 กลุ่มศาสนา แต่ละศาสนาจะมีความชอบ และข้อห้ามต่างกันซึ่งจะส่งผลต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์

3.1.3 สีผิว เช่น ผิวขาว ดำ เป็นต้น จะมีแบบของวัฒนธรรมต่างกัน

3.1.4 พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ จะมีรูปแบบดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน และทำให้มีอิทธิพลต่อการบริโภคต่างกันด้วย

3.2 ชั้นทางสังคม เป็นตัวกำหนดว่าผู้บริโภคมีความคิด ความเชื่อ ทศนคติ ความสนใจ การใช้จ่ายเงิน และพฤติกรรมคล้ายกับบุคคลอื่นๆ ในสังคมเดียวกัน

4. อิทธิพลทางธุรกิจ เป็นสิ่งกระตุ้นเกี่ยวกับส่วนประสมการตลาดที่สร้างการดึงดูดใจ ผู้บริโภคโดยผ่านการโฆษณา การขายโดยบุคคล และการส่งเสริมการขายและวิธีอื่นๆ ที่ใช้เพื่อกระตุ้นความต้องการของผู้บริโภค

จากปัจจัยภายนอกเหล่านี้ ผู้บริโภคไม่สามารถควบคุมอิทธิพลทางสภาวะแวดล้อม เช่นเดียวกับที่ผู้บริโภคไม่สามารถควบคุมปัจจัยภายใน ผู้บริโภคไม่สามารถทราบถึงตัวแบบของพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว กลุ่มสังคม และวัฒนธรรม ในระยะสั้นอาจกล่าวได้ว่า ผู้บริโภคได้รับผลกระทบจากสภาวะแวดล้อมน้อยมาก สภาวะแวดล้อมจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อผู้บริโภคก็ต่อเมื่อผู้บริโภคประสบกับปัญหาจากอิทธิพลของสภาวะแวดล้อมที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดการรับรู้การสังเกต และพยายามทำความเข้าใจสภาวะแวดล้อมนั้น ถ้าผู้บริโภคยอมรับอิทธิพลของสภาวะแวดล้อมนั้น รวมทั้งข่าวสารที่ได้รับมาก็จะมีผลต่อความต้องการ การมุ่งใจและทัศนคติของผู้บริโภคได้

7. ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลรัฐบาล

7.1 ความหมายและประเภทของโรงพยาบาล

จาก พระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 2541 ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร. ให้ไว้ ณ วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2541 “สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานทั้งหมดตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตาม กฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตาม

กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้ โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

ผู้ป่วย หมายความว่า ผู้ขอรับบริการในสถานพยาบาล

ผู้รับอนุญาต หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ผู้ดำเนินการ หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ผู้ประกอบการวิชาชีพ หมายความว่า ผู้ประกอบโรคศิลปะ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพยาบาล การผดุงครรภ์ ทันตกรรม เภสัชกรรม หรือผู้ประกอบการวิชาชีพอื่นตามที่รัฐมนตรีกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

7.2 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาล

7.2.1 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลแบบที่นิยมทั่วไป

วิศิษฐ์ พิชัยสินธิ์ (2536:4-8) ระบุไว้ว่า การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลมีหลายวิธี แต่ที่นิยมทั่วไป มี 2 วิธีดังนี้

7.2.1.1 จำแนกตามการให้บริการของโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลโรคเรื้อรัง

7.2.1.2 จำแนกตามการเป็นเจ้าของและผู้ควบคุมโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลรัฐบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลที่สังกัดเหล่าทัพต่างๆ โรงพยาบาลสังกัดเทศบาล โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจและโรงพยาบาลเอกชน

7.2.2 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย เกณฑ์การแบ่งประเภทของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการแบ่งประเภทของโรงพยาบาลตามจำนวนเตียงที่ให้บริการผู้ป่วย ดังนี้ โรงพยาบาลขนาด 10-120 เตียง, 200-500 เตียงและ 650-1000 เตียงขึ้นไป

7.2.3 การจำแนกประเภทของโรงพยาบาลโดยแบ่งตามการให้บริการ

การแบ่งตามการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

7.2.3.1 โรงพยาบาลรัฐบาลที่ให้บริการทั่วไป (General service) สามารถแบ่งประเภทได้ดังนี้คือ

7.2.3.1.1 จำแนกตามสังกัด

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงกลาโหม
- กระทรวงมหาดไทย
- กระทรวงอื่นๆ
- ทบวงมหาวิทยาลัย

- รัฐวิสาหกิจ
- เทศบาล
- องค์การอิสระ
- เอกชน

7.2.3.1.2 จำแนกตามแบบการบริหาร (เฉพาะในสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข)

- โรงพยาบาลศูนย์
- โรงพยาบาลทั่วไป
- โรงพยาบาลชุมชน
- โรงพยาบาลสาขา

7.2.3.1.3 จำแนกตามภาค

- กรุงเทพมหานคร
- ปริมณฑล
- ภาคกลาง
- ภาคตะวันออก
- ภาคตะวันตก
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ภาคเหนือ
- ภาคใต้

7.2.3.2 โรงพยาบาลรัฐบาลที่ให้บริการเฉพาะโรค (Specialized service)

7.2.3.2.1 จำแนกตามสังกัด

- กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข
- กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข
- กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข
- ทบวงมหาวิทยาลัย
- เอกชน

7.2.3.2.2 จำแนกตามภาค

- กรุงเทพมหานคร
- ปริมณฑล
- ภาคกลาง
- ภาคตะวันออก

- ภาคตะวันตก
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ภาคเหนือ
- ภาคใต้

7.2.3.2.3 จำแนกตามโรค

- สูติรีเวช
- ศัลยกรรม
- จักษุ
- โรคเรื้อน/กรมควบคุมโรคติดต่อ
- วัณโรค โรคปอด/กรมควบคุมโรคติดต่อ
- จิตเวช ปัญญาอ่อน/กรมการแพทย์
- ยาเสพติด/กรมการแพทย์
- แม่และเด็ก/กรมการแพทย์
- โรคเขตร้อน/ทบวงมหาวิทยาลัย
- โรคติดต่อทั่วไป/กรมควบคุมโรคติดต่อ
- มะเร็ง/กรมการแพทย์
- โรคไม่ติดต่อ/กรมการแพทย์
- ประสาท/กรมการแพทย์
- ผิวหนัง/กรมการแพทย์

7.2.4 จำแนกรูปแบบของระบบบริหารโรงพยาบาลตามแหล่งที่มาของการเงิน

วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว และ พาณี สัตตะกะสัน (2533: 10-11) จำแนกรูปแบบของระบบบริหารโรงพยาบาลตามแหล่งที่มาของการเงิน เป็น 4 รูปแบบคือ

7.2.4.1 โรงพยาบาลที่มีแหล่งเงินทุนมาจากงบประมาณ เช่น โรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งกว่าร้อยละ 90 ของค่าใช้จ่ายในการบริหารมาจากเงินงบประมาณ คือ ภาษีอากรของประชาชน ดังนั้นการบริการของโรงพยาบาลกลุ่มนี้จึงเน้นที่ประชาชนทั่วไป เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช เป็นต้น

7.2.4.2 โรงพยาบาลที่มาจากการลงทุนในภาคเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชนทั่วไป ซึ่งค่าใช้จ่ายในการก่อสร้าง บริหารดำเนินการ มาจากเงินลงทุนของภาคเอกชน บริหารในรูปธุรกิจต้องการผลกำไร เพื่อให้ได้รับปันผลคืนให้กับบุคคล หุ้นส่วน หรือมหาชน ผู้ลงทุนในกิจการ เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นต้น

7.2.4.3 โรงพยาบาลของสมาคม-มูลนิธิ เป็นโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มที่ได้รับเงินสนับสนุนจากสมาคม หรือมูลนิธิ ตั้งขึ้นตามวัตถุประสงค์ของสมาคมโดยไม่หวังส่วนแบ่งกำไร บริหารงานแบบไม่ขาดทุนและไม่มีกำไร เช่น โรงพยาบาลหัวใจของมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง โรงพยาบาลโรคปอด โรงพยาบาลมิชชั่น

7.2.4.4 โรงพยาบาลในระบบประกันสุขภาพ เป็นโรงพยาบาลที่แพร่หลายในสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น เป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนหรือผู้ที่อยู่ในข่ายคุ้มครองของบริษัท/กลุ่ม โดยบริษัทประกันสุขภาพจะออกเงินสมทบรวมกันเป็นกองทุน และใช้ดอกผลสำหรับการรักษาฟรี หรือช่วยสมทบ ในประเทศไทยยังไม่มีโรงพยาบาลลักษณะนี้โดยตรง แต่มักมีในทางอ้อมซึ่งเป็นผลจากกฎหมายแรงงาน

7.3 ประเภทและลักษณะของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล

7.3.1 ลักษณะของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาล เมื่อพิจารณาจากการเข้ารับการรักษาเป็นสำคัญ สามารถจัดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

7.3.1.1 ผู้มาใช้บริการโดยตรง ได้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้มารับการตรวจรักษาทุกประเภท

7.3.1.2 ผู้ที่มาใช้บริการทางอ้อม ได้แก่ ญาติ เพื่อนฝูง ผู้มาเยี่ยม หรือผู้พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

7.3.2 จำแนกประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาของโรงพยาบาลรัฐบาล สุจินต์ พลากรกุล (อ้างใน Business Review 1985:15) ได้จำแนกประเภทผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาของโรงพยาบาลรัฐบาล ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

7.3.2.1 กลุ่มที่มาเนื่องจากอุบัติเหตุ หรือ กรณีฉุกเฉิน

7.3.2.2 กลุ่มที่มารับบริการโดยนายจ้าง เป็นผู้รับภาระค่ารักษาพยาบาลได้

7.3.2.3 กลุ่มที่มีฐานะครอบครัวที่ดี สามารถรับภาระค่ารักษาพยาบาลเอง

7.3.3 การจำแนกผู้ป่วยโดยใช้หลักเกณฑ์ทางประชากรศาสตร์และลักษณะทางจิตวิทยา เอนเดอร์เซน (Andresen อ้างใน Powills 1987:31) อธิบายถึงลักษณะของการใช้บริการด้านสาธารณสุขของคนส่วนใหญ่โดยให้หลักเกณฑ์ทางประชากรศาสตร์และลักษณะทางจิตวิทยาในการจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 4 กลุ่มคือ

7.3.3.1 กลุ่ม No time เป็นกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการเสียเงิน เสียเวลา กับเรื่องสุขภาพไม่สนใจด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย รวมถึงไม่ไ้วแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายวัยหนุ่ม กลุ่มนี้มีประมาณ 5% ของประชากร

7.3.3.2 กลุ่ม Quick Fix เป็นกลุ่มที่ทราบดีว่า ตนเองเครียดและมีเวลาใส่ใจกับสุขภาพน้อยมาก พวกเขาต้องการแพทย์ที่สามารถตัดสินใจเรื่องสุขภาพแทนตนเองได้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายวัยทำงานมีประมาณ 43% ของประชากรทั้งหมด

7.3.3.3 กลุ่ม Good Patient เป็นกลุ่มที่มีการออกกำลังกายเบาๆ สนใจอ่านหนังสือโภชนาการ สุขภาพ และมีความภักดีต่อแพทย์สูงมาก ส่วนใหญ่เป็นสตรีสูงอายุมีประมาณ 37% ของประชากรทั้งหมด

7.3.3.4 กลุ่ม Avid Partner เป็นกลุ่มที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ สุขภาพแข็งแรง มีความคิดเห็นว่า แพทย์มีฐานะไม่ต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ กลุ่มนี้มีประมาณ 15% ของประชากรทั้งหมด

8. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ” นั้น มีผลงานวิจัยที่สามารถนำมาอ้างอิงได้ดังต่อไปนี้

พรณี วรานุกลศักดิ์ (2546) การศึกษาวิจัยเรื่อง ความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี โดยการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการคือ

- ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพบริการของโรงพยาบาลราชวิถีต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคม โดยคุณภาพบริการแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการต่อผู้รับบริการ และด้านการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ
- ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้รับบริการ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ลักษณะการเจ็บป่วย และระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคมที่มีต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี

ผลการวิจัยพบว่าผู้รับบริการที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุ 15-29 ปี และอายุ 30-44 ปี, รายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษามัธยมปลายหรือเทียบเท่ามารับบริการด้วยลักษณะการเจ็บป่วยแบบไม่เรื้อรัง ระดับความรู้ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก และผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังสูงกว่าคุณภาพบริการที่ได้รับ โดยความคาดหวังและบริการที่ได้รับมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อารยา เขียงของ (2547) การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลแพทย์ปัญญาตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูงทุกด้านใน 5 ด้าน เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้โดยรวมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในรายด้านพบว่า ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและรู้จักผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านความรวดเร็วในการให้บริการพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สกาเวตี ดวงเด่น (2539) การศึกษาเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสามัญจำนวน 321 คน และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญจำนวน 137 คนเครื่องมือใช้เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงจาก SERVQUAL ผลการศึกษาพบว่า

- 1) คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับมาก
- 2) คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย พบว่ามีความหมายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 3) ผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อันดับความสำคัญแก่คุณภาพบริการตรงกันในหมวดความไว้วางใจ หมวดการเข้าถึงบริการ และหมวดการเข้าใจและรู้จักบริการ ส่วนหมวดที่ให้อันดับความสำคัญไม่ตรงกัน คือหมวดความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมวดสมรรถภาพของพยาบาล หมวดความปลอดภัย หมวดความน่าเชื่อถือ หมวดการตอบสนองผู้รับบริการทันที หมวดการติดต่อสื่อสาร และหมวดความมีอัธยาศัยไมตรี

ปทุมศรี พิชัยชุมพล (2541) การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน โดยการเก็บข้อมูลที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา จำนวน 200 คน พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่องานในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่องานบริการด้านต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และข้อเสนอแนะ

ของผู้ใช้บริการที่ตรงกันมากที่สุด คือ ค่ารักษาค่อนข้างแพง รองลงมา คือควรเพิ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่น้อย และต้องรอนาน

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์ (2541) การศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของเอกชน จังหวัดสุพรรณบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพ SERVQUAL ดัดแปลงจากแนวคิดของ Zeithaml และคณะ (1990) ซึ่งมีปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ 5 ด้าน ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากและปานกลาง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาและจำนวนครั้งของการมารับบริการต่างกัน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลดดา สรณรักษ์ (2543) การศึกษาเรื่องความพึงพอใจและความต้องการในคุณภาพงานบริการพยาบาลของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น ศึกษาจากกลุ่มผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุจำนวน 478 คน พบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจักษุมีความพึงพอใจระดับมาก ในการจัดบริการตามสิทธิของผู้ป่วย ระบบบริการบัตร ระบบการบริการพยาบาล และการจัดบริการสิ่งแวดล้อม และมีความต้องการมากที่สุด ในการจัดบริการสิ่งแวดล้อมและการจัดบริการตามสิทธิของผู้ป่วย และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างความพึงพอใจกับความต้องการพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจมีน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของความต้องการในคุณภาพบริการงานพยาบาลทุกด้าน และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปรางทิพย์ เหลืองอร่าม (2546) การศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาถึงทัศนคติที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้รับบริการที่จะเป็นแนวทางต่อการพัฒนาโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ยังเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ที่จะเข้าสู่ระบบมาตรฐานของการพัฒนาและรับรองคุณภาพในอนาคต ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้ง 3 ด้านคือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดีและพฤติกรรมของผู้รับบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อยู่ในระดับดี ส่วนทัศนคติของผู้รับบริการทั้ง 3 ด้านพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการรับบริการ เรื่องความถี่ในการมาใช้บริการ การแนะนำผู้อื่นให้มาใช้บริการ

Aday and Anderson (1975) การศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อค.ศ. 1970 พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือความไม่สะดวกสบายในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ต่อมา ค.ศ. 1971 Aday และ Anderson ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมและได้ชี้ถึงพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการกับการพยาบาล และความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากบริการ การเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจ 6 ประการ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ ความพึงพอใจต่ออัตราค่าบริการ ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับการบริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายการรักษาความเจ็บป่วย

Lynce and Schuler (1990) การศึกษาถึงแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นประชาชนทั่วไปจำนวน 600 คน ใช้เครื่องมือในการวิจัย คือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อให้ได้ข้อมูล แล้วทำการวิเคราะห์ตัวประกอบ พบว่า แหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการทางการแพทย์มี 3 ประการ ได้แก่

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

Scardina (1994) การทดลองนำเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ (SERVQUAL) ตามแนวคิดเชิงการตลาดของ Zeithaml และคณะ (1990) มาประยุกต์ใช้วัดคุณภาพบริการพยาบาลกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ โดยนำเครื่องมือนี้ที่ประกอบด้วยปัจจัย 5 ประการ คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ 2) ความเชื่อถือไว้วางใจได้ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ 4) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ไปทดสอบกับผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษาพบว่าเครื่องมือดังกล่าวสามารถใช้วัดการบริการได้โดยมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.75-0.98

Shanks and Kennedy (1970) การศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล พบว่า

1. ผู้ป่วยต้องการได้รับการพยาบาลดูแลเพื่อให้มีสุขภาพดีที่สุด
2. เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ มีความสามารถ ประสิทธิภาพและบุคลิกลักษณะที่ดี
3. เจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสังเกตความรู้สึก และพฤติกรรม การแสดงออกของผู้มาใช้บริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของเขาได้
4. ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงครอบครัวมีความเข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้
5. ควรมีการวางแผนร่วมกันระหว่าง เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อที่จะสามารถให้การรักษาที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์ โดยใช้ทรัพยากรบุคคลและแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่เห็นสมควร
6. เจ้าหน้าที่ต้องรวบรวมเก็บบันทึกรายงานข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย
7. ควรจัดสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและมีสุขภาพที่ดี

ดังนั้นงานวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง การรับรู้ และความพึงพอใจในการบริการ จากทฤษฎีของพาราซูราแมน, ไชแฮน และเบอรี่ (1990) และเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้านที่เรียกว่า SERVQUAL (Service quality) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้มารับบริการ จากทฤษฎีของศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2543:124) และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น มาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เรื่องความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ ในการกำหนดกรอบแนวความคิด ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม นิยามศัพท์ สมมติฐาน เพื่อช่วยในการออกแบบสอบถาม เพื่ออภิปรายผลและข้อเสนอแนะต่าง ๆ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ” ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้บริโภคที่เคยใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริโภคที่เคยใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีไม่ทราบจำนวนประชากร (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2546 : 74) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความผิดพลาดสูงสุดที่ยอมให้เกิด 5% ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 385 ตัวอย่าง และเพิ่มจำนวนตัวอย่าง 15 ตัวอย่าง รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง ดังนี้

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

แทนค่า n =ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

E =ระดับความคลาดเคลื่อน ซึ่ง E = ค่าความแม่นยำ กำหนดให้มี
ความเบี่ยงเบนได้ 5% ดังนั้น $E = 0.05$

Z =ค่ามาตรฐานซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่น

p =สัดส่วนประชากรที่สนใจศึกษาเท่ากับ 50% = 0.05

q = 1 – p

ในทางปฏิบัติเรานิยมใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $Z = 1.96$ (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2550 : 28)

เพราะฉะนั้นได้ขนาดตัวอย่าง

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

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)}{(0.0025)}$$

$$n = 384.16 \text{ หรือ } 385 \text{ ตัวอย่าง}$$

ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 385 ตัวอย่าง และเพิ่มจำนวนตัวอย่างเพื่อป้องกันความผิดพลาด 15 ตัวอย่าง รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการเลือกตัวอย่างแบบไม่ใช้ทฤษฎีความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มแบบไม่ใส่คืน (กัลยา วาณิชยปัญญา .2546: 8) จากโรงพยาบาลรัฐบาลทั้ง 8 เขตในกรุงเทพมหานคร (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข .2543: 51) ดังนี้

1. เขตปทุมวัน ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง
3. เขตบางรัก ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน
4. เขตธนบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
5. เขตบางกอกน้อย ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช
6. เขตสายไหม ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
7. เขตคันนายาว ได้แก่ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี
8. เขตราชเทวี ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, โรงพยาบาลรามารับดี, โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลราชวิถี

จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับฉลาก 4 เขต ได้แก่ เขตปทุมวัน เขตบางรัก เขตบางกอกน้อย และเขตราชเทวี

ขั้นที่ 2 วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มาใช้หรือเคยมาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล โดยการเจาะจงโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 4 เขตที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่

- เขตปทุมวัน: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- เขตบางรัก: โรงพยาบาลเลิดสิน
- เขตบางกอกน้อย: โรงพยาบาลศิริราช
- เขตราชเทวี: โรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องจากโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งนี้เป็นโรงพยาบาลที่มีแผนกผู้ป่วยนอกและมีผู้มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทั้งยังเป็นโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีความน่าเชื่อถือ

ขั้นที่ 3 วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยกำหนดให้โรงพยาบาลที่เลือกไว้ในขั้นตอนที่ 1 โรงพยาบาลละ 100 ตัวอย่างจำนวน 4 แห่ง เท่ากับ 400 ตัวอย่าง

ขั้นที่ 4 วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความสะดวก (Convenience Sampling) โดยกระจายแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ทั้ง 4 แห่ง โดยขอความร่วมมือจากผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกจากขั้นที่ 2 ตอบแบบสอบถามดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะประชากรศาสตร์ ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close-ended) คำถามมีทั้งหมด 5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมี 2 คำตอบให้เลือก (Dichotomous question) จำนวน 1 ข้อ (ข้อ 1) และแบบมีหลายคำตอบให้เลือก (Multiple Choice Questions) จำนวน 4 ข้อ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มีรายละเอียดดังนี้

ข้อที่ 1 เพศ ได้แก่ เพศชาย เพศหญิง เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ข้อที่ 2 อายุ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) โดยการแบ่งช่วงอายุออกเป็น 5 ช่วงอายุ (อดิสรณ์ มีชัยเจริญ. 2546:91) ดังนี้

1. อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี
2. อายุ 21 – 30 ปี
3. อายุ 31 – 40 ปี
4. อายุ 41 – 50 ปี
5. อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป

ข้อที่ 3 ระดับการศึกษา เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) โดยมีการแบ่งเป็น 5 กลุ่มดังนี้

1. ต่ำกว่ามัธยมปลาย
2. มัธยมปลาย / ปวช.
3. อนุปริญญา / ปวส.
4. ปริญญาตรี
5. สูงกว่าปริญญาตรี

ข้อที่ 4 อาชีพหลัก เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) โดยมีการแบ่งออกเป็น 5 กลุ่มดังนี้

1. ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย
2. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
3. พนักงานบริษัทเอกชน
4. นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา
5. อื่นๆ โปรดระบุ

ข้อที่ 5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ได้ทำการแบ่งช่วงรายได้ครอบคลุมต่อเดือนออกเป็น 5 ช่วง (อดิสรณ์ มีชัยเจริญ. 2546:92) ดังนี้

1. ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท
2. 10,001 - 20,000 บาท
3. 20,001 – 30,000 บาท
4. 30,001 - 40,000 บาท

5. 40,000 บาทขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการทั้ง 5 ด้านๆละ 6 ข้อ ได้แก่

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	ข้อ 1-6
ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้	ข้อ 7-12
ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ	ข้อ 13-18
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ	ข้อ 19-24
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ให้บริการ	ข้อ 25-30

โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน โดยใช้คำถามเดียวกันทั้งในด้านความคาดหวังและการรับรู้จริง โดยสดมภ์ทางซ้ายเป็นความคาดหวัง และสดมภ์ทางขวาเป็นการรับรู้จริงของผู้ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล มีคำถามจำนวน 30 ข้อ เป็นลักษณะคำถามปลายปิดโดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับความคาดหวัง/ระดับการรับรู้จริง
5	มีความคาดหวัง/การรับรู้ อยู่ในระดับมากที่สุด
4	มีความคาดหวัง/การรับรู้ อยู่ในระดับมาก
3	มีความคาดหวัง/การรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง
2	มีความคาดหวัง/การรับรู้ อยู่ในระดับน้อย
1	มีความคาดหวัง/การรับรู้ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การกำหนดเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้สูตรคำนวณแบบช่วง (กัลยา วาณิชย์ บัญชา. 2548: 449-450) ดังนี้

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

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังและการรับรู้จริง โดยกำหนดค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคาดหวัง / ระดับการรับรู้จริง
4.21 - 5.00	มากที่สุด
3.41 - 4.20	มาก
2.61 - 3.40	ปานกลาง
1.81 - 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้ที่มาใช้บริการ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (Open-ended questions) จำนวน 2 ข้อ (ข้อ1-2) ได้แก่ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการในช่วง 1 ปี และค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการมาใช้บริการในแต่ละครั้ง ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) จำนวน 1 ข้อ ในเรื่องเหตุผลที่เลือกมาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาล และใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Ratio Scale) โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบ Semantic differential scale อีก 4 ข้อ การวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval scale) มีระดับพฤติกรรม 5 ระดับ มีเกณฑ์การกำหนดคะแนนดังนี้

คะแนน	ระดับพฤติกรรม
5	ตรงกับข้อความทางด้านซ้ายมากที่สุด
4	ตรงกับข้อความทางด้านซ้ายมาก
3	ตรงกับข้อความทางด้านซ้ายปานกลาง
2	ตรงกับข้อความทางด้านซ้ายน้อย
1	ตรงกับข้อความทางด้านซ้ายน้อยที่สุด

การกำหนดเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับชั้น ใช้สูตรคำนวณแบบช่วง (กัลยา วาณิชย์ บัญชา. 2548: 449-450) ดังนี้

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

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายของระดับพฤติกรรม ได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรมการมาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาล
4.21 - 5.00	ตรงกับข้อความทางด้านซ้ายมากที่สุด
3.41 - 4.20	ตรงกับข้อความทางด้านซ้ายมาก
2.61 - 3.40	ตรงกับข้อความทางด้านซ้ายปานกลาง
1.81 - 2.60	ตรงกับข้อความทางด้านซ้ายน้อย
1.00 - 1.80	ตรงกับข้อความทางด้านซ้ายน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐบาล

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัย

- ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการของโรงพยาบาล ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามที่เหมาะสม
- นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถาม ในการสร้างแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านลักษณะประชากรศาสตร์
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 5 ด้าน
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้ที่มาใช้บริการ
 - ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ ของผู้มารับบริการ
- นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อตรวจสอบแก้ไขและเสนอแนะเพิ่มเติม
- นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความหมายของภาษาที่ใช้ (Wording) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้
- นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out/Pre test) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด แล้วนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นทำการวิเคราะห์หาค่า

ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา α (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2546 : 449) ซึ่งค่าอัลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับของความคงที่ของแบบสอบถาม โดยจะมีค่าระหว่าง $0 \leq \alpha \leq 1$ ค่าที่ใกล้เคียงกับ 1 มาก แสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง ซึ่งจากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด ในครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) โดยรวมเท่ากับ 0.976 โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ในแต่ละด้านในแบบสอบถามได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ เท่ากับ 0.973, 0.776, 0.852, 0.785 และ 0.954 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตและนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ทั้ง 4 แห่งที่ได้เลือกไว้
2. ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ และอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามก่อน และทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง
3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วง 1 ธันวาคม 2551 ถึง 28 ธันวาคม 2551
4. เมื่อผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามได้ครบตามจำนวนที่ต้องการแล้ว ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การจัดกระทำข้อมูล

นำแบบสอบถามที่แก้ไขข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้วออกเก็บข้อมูลจริง

นำแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลจริงแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์

นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาลงรหัส (Coding) ในแบบลงรหัสสำหรับการประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

นำข้อมูลที่ลงรหัสไปแล้วไปบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for social sciences for windows) เวอร์ชัน 15 โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ (Percentage)

2.1.2 ความคาดหวังและการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการทั้ง 5 ด้าน วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean : $\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : S.D.)

2.1.3 พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้ที่มารับบริการ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean : $\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : S.D.)

2.1.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐบาลของผู้รับบริการ วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) เพื่อจัดกลุ่มของข้อมูลและสรุปผล

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อ ดังนี้

2.2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับ แตกต่างกัน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ดังนี้

2.2.1.1 สถิติ Independent t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน ในตัวแปรทางด้านเพศ

2.2.1.2 สถิติ F-test แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ด้าน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากร

2.2.2 สมมติฐานข้อที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติ Paired t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent sample)

2.2.3 สมมติฐานข้อที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) สำหรับหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวที่เป็นอิสระต่อกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้วิจัยได้ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) หรือค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 การหาค่าร้อยละ (Percentage) เพื่อใช้วิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2548:44)

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละกลุ่ม}}{\text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}} \times 100$$

1.2 การหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean : $\bar{X}$) เพื่อใช้แปลความหมายของข้อมูลด้านต่างๆ ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2548:48) โดยใช้สูตร

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

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

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้ในการแสดงการกระจายของข้อมูล โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

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

เมื่อ S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $n\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละหน่วยยกกำลังสอง

$$\frac{(\sum x)^2}{n} \quad \text{แทน} \quad \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง}$$

$$\quad \quad \quad \text{แทน} \quad \text{จำนวนสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง}$$

2. สถิติที่ใช้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ตรวจสอบแบบคุณภาพของแบบสอบถาม การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability of Test) โดยใช้วิธีค่าครอนบักแอลฟา (Cronbach's alpha) โดยใช้สูตรดังนี้ (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2548:35)

$$\alpha = \frac{k \overline{\text{covariance}} / \overline{\text{variance}}}{1 + (k-1) \overline{\text{covariance}} / \overline{\text{variance}}}$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	k	แทน	จำนวนคำถาม
	$\overline{\text{covariance}}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนร่วมระหว่างคำถามต่างๆ
	$\overline{\text{variance}}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนของคำถาม

3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สำหรับทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

3.1 สถิติตค่า t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน (Independent t-test) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ด้าน เพศ (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 155)

กรณีค่าความแปรปรวนเท่ากัน ($s_1^2 = s_2^2$)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_p^2 \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

กรณีค่าความแปรปรวนไม่เท่ากัน ($s^2_1 \neq s^2_2$)

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

$$df = \frac{\left[\frac{s^2_1}{n_1} + \frac{s^2_2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s^2_1}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s^2_2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1$	แทน ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ 1
	$\bar{X}_2$	แทน ค่าเฉลี่ยประชากรกลุ่มที่ 2
	s^2_1	แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มประชากรที่ 1
	s^2_2	แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มประชากรที่ 2
	n_1	แทน ขนาดกลุ่มประชากรที่ 1
	n_2	แทน ขนาดกลุ่มประชากรที่ 2
	df	แทน องศาแห่งความเป็นอิสระ

3.2 สถิติค่า F-test ใช้แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ด้าน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2542 : 393)

ตาราง 1 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างประชากร	$k - 1$	$SS(B) = \sum_{i=1}^k \frac{T_i^2}{n_i} - \frac{T^2}{N}$	$MS(B) = \frac{SS(B)}{k - 1}$	$\frac{MS(B)}{MS(W)}$
ภายในประชากร	$n - k$	$SS(W) = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^{N_i} X_{ij}^2 - \sum_{i=1}^k \frac{T_i^2}{N_i}$	$MS(W) = \frac{SS(W)}{N - k}$	
รวม	$N - 1$	$SS(T) = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^N X_{ij}^2 - \frac{T^2}{N}$		

เมื่อ	k	แทน	จำนวนกลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง
	n	แทน	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด
	n_i	แทน	จำนวนตัวอย่างที่เลือกมาจากประชากรที่ i
	X_{ij}	แทน	ค่าสังเกตซึ่งได้จากประชากรที่ j ที่เลือกมาจากประชากรกลุ่มที่ i
	T_i	แทน	ผลรวมของค่าสังเกตจากประชากรที่เลือกมาจากประชากรกลุ่มที่ i
	T	แทน	ผลรวมของค่าสังเกตจากประชากรที่เลือกมาจากประชากรทุกประชากร
	SS(B)	แทน	ผลรวมกำลังสองระหว่างประชากร (Between Sum of Square)
	$k - 1$	แทน	องศาแห่งความเป็นอิสระระหว่างกลุ่ม (Between Degree of Freedom)
	SS(W)	แทน	ผลรวมกำลังสองภายในประชากร (Within Sum of Square)
	$N - k$	แทน	องศาแห่งความเป็นอิสระของภายในกลุ่มประชากร (Within Degree of Freedom)
	MS(B)	แทน	ค่าประมาณของความแปรปรวนระหว่างกลุ่มประชากร (Mean Square Between Groups)
	MS(W)	แทน	ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่มประชากร (Mean Square Within Groups)
	F	แทน	ค่าสถิติที่จะใช้พิจารณาใน F - distribution

กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 หรือระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตรตามวิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากร (กัลยา วาณิชยบัญชา. 2545 : 333)

$$LSD = t_{\frac{1-\alpha}{2}; N-k} \sqrt{MSE \left[\frac{1}{N_i} + \frac{1}{N_j} \right]}$$

โดยที่ $N_i \neq N_j$

$$df = N - k$$

เมื่อ	LSD	แทน	ค่าผลต่างนัยสำคัญที่คำนวณได้สำหรับกลุ่มประชากร กลุ่มที่ i และ j
	MSE	แทน	ค่า Mean Square Error หรือความแปรปรวนภายในกลุ่ม MS(W)
	k	แทน	จำนวนกลุ่มของกลุ่มประชากร
	N	แทน	จำนวนประชากรทั้งหมด
	α	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อน

3.3 สถิติ Paired t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มประชากร ที่ไม่เป็นอิสระกันโดยเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มเดียวกันแต่ได้รับการวัด 2 ครั้ง (กัลยา วาณิชยบัญชา. 2545 : 250) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 2

$$t = \frac{\bar{d}}{\sigma_d / \sqrt{N}}$$

$$\text{โดยที่ } \bar{d} = \frac{\sum d}{N}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
	$\bar{d}$	แทน	ผลต่างระหว่างข้อมูลแต่ละคู่
	d	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างข้อมูลแต่ละคู่
	σ_d	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างข้อมูลแต่ละคู่
	N	แทน	จำนวนคู่ของกลุ่มประชากร

3.4 สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ใช้หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวที่อิสระต่อกัน หรือหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล 2 ชุด (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 : 314) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 3

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
$\sum x$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด x
$\sum y$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด y
$\sum xy$	แทน ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนชุด x และชุด y ทุกคู่
N	แทน จำนวนกลุ่มประชากรทั้งหมด

โดยที่ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จะมีค่าระหว่าง $-1 \leq r \leq 1$ สำหรับการแปลความหมายของค่าความสัมพันธ์มีดังนี้

1. ถ้าค่า r มีค่าเป็นลบ (-) แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม
2. ถ้าค่า r มีค่าเป็นบวก (+) แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน
3. ถ้าค่า r มีค่าเป็นศูนย์ (0) แสดงว่า x และ y ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย
4. ถ้าค่า r มีค่าเข้าใกล้ศูนย์ (0) แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์กันน้อย
5. ถ้าค่า r มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน และความสัมพันธ์กันมาก
6. ถ้าค่า r มีค่าเข้าใกล้ -1 แสดงว่า x และ y มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม และมีความสัมพันธ์กันมาก

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ถ้าค่า r มีค่าสูงกว่า 0.90	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
ถ้าค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.70-0.89	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ถ้าค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.30-0.69	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ถ้าค่า r มีค่าตั้งแต่ 0.01-0.29	แสดงว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ถ้าค่า r มีค่าเท่ากับ 0	แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์

n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
M.S.	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Squares)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
df	แทน	ขั้นของความเป็นอิสระ (degree of Freedom)
t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา t - Distribution
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
H ₀	แทน	สมมติฐานหลัก
H ₁	แทน	สมมติฐานรอง
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (probability) สำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
Sig.2 tailed	แทน	ความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ
LSD	แทน	Least Significant Difference

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอออกเป็น 5 ตอน ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตอนที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ของผู้มาใช้บริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่

- ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ
- ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้
- ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ
- ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ
- ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ให้บริการ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ของผู้มาใช้บริการ

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐานทั้ง 3 ข้อ ได้แก่

สมมติฐานที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตาราง 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	142	35.5
	หญิง	258	64.5
	รวม	400	100.0
อายุ			
	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	22	5.5
	21-30 ปี	176	44.0
	31-40 ปี	150	37.5
	41-50 ปี	46	11.5
	50 ปีขึ้นไป	6	1.5
	รวม	400	100.0
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่ามัธยมปลาย	47	11.8
	มัธยมปลาย/ปวช	36	9.0
	อนุปริญญา/ปวส	52	13.0
	ปริญญาตรี	263	65.8
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.4
	รวม	400	100.0
อาชีพหลัก			
	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	17	4.2
	รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	209	52.3
	พนักงานบริษัทเอกชน	161	40.2
	นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา	13	3.3
	รวม	400	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 10,000 บาท	21	5.2
10,001-20,000 บาท	99	24.8
20,001-30,000 บาท	177	44.3
30,001-40,000 บาท	46	11.5
40,000 บาทขึ้นไป	57	14.2
รวม	400	100.0

ตาราง 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน พบว่ามีรายละเอียดดังนี้

เพศ

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 และเป็นเพศชาย จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5

อายุ

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุ 21-30 ปี จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาอายุ 31-40 ปี จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 อายุ 41-50 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 และอายุ 50 ปี ขึ้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 รองลงมาได้มีการศึกษาอนุปริญญาตรี/ปวส จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 การศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 การศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 และการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

อาชีพหลัก

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 161 คน คิดเป็น

ร้อยละ 40.2 อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 และอาชีพนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน

ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 รายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 รายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

เนื่องจากมีข้อมูลในบางอันตรภาคชั้นของอายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และรายได้ต่อเดือน มีจำนวนไม่เพียงพอที่จะนำไปเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มได้ ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการจัดกลุ่มของตัวแปรดังกล่าวใหม่เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตาราง 3 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจัดกลุ่มใหม่

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
อายุ			
	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	198	49.5
	31-40 ปี	150	37.5
	40 ปีขึ้นไป	52	13.0
	รวม	400	100.0
ระดับการศึกษา			
	ต่ำกว่ามัธยมปลาย	47	11.8
	มัธยมปลาย/ปวช	36	9.0
	อนุปริญญา/ปวส	52	13.0
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	265	66.2
	รวม	400	100.0
อาชีพหลัก			
	รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	209	52.3
	พนักงานบริษัทเอกชน	161	40.2
	อื่นๆ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา	30	7.5
	รวม	400	100.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 20,000 บาท	120	30.0
20,001-30,000 บาท	177	44.3
30,001-40,000 บาท	46	11.5
40,000 บาทขึ้นไป	57	14.2
รวม	400	100.0

จากตาราง 3 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจัดกลุ่มใหม่ จำนวน 400 คน พบว่ามีรายละเอียดดังนี้

อายุ

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมาคืออายุ 31-40 ปี จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 66.2 รองลงมาคือการศึกษาอนุปริญญาตรี/ปวส จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 การศึกษิต่ำกว่ามัธยมปลาย จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 และการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 ตามลำดับ

อาชีพหลัก

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมาคืออาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2 และอื่นๆ ได้แก่ อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย และอาชีพนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมาคือรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า หรือเท่ากับ 20,000 บาท จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 รายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป จำนวน 57 คน คิดเป็น

ร้อยละ 14.2 และรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ของผู้มาใช้บริการ

ตาราง 4 แสดงความคาดหวังถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร

การบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คาดหวัง
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ			
1. ความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้	4.34	0.602	มากที่สุด
2. ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้	4.29	0.708	มากที่สุด
3. ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคาร สถานที่	4.17	0.749	มาก
4. ความเพียงพอของที่นั่งพักสำหรับญาติและ ผู้ป่วยในขณะรอรับบริการ	4.63	0.493	มากที่สุด
5. การแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อย เหมาะสมกับการทำงานของเจ้าหน้าที่	3.42	0.600	มาก
6. ความชัดเจน และเข้าใจง่าย ของเครื่องหมาย หรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการ	3.73	0.557	มาก
รวมด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.09	0.404	มาก
ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้			
7. การให้บริการที่ตรงตามเวลาที่แจ้งแก่ผู้ป่วย เช่น การรอรับผลเอ็กซเรย์ การรอรับผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรอรับยา เป็นต้น	3.23	0.592	ปานกลาง
8. ความเป็นจริงและความถูกต้องในการรายงาน อาการท่านของเจ้าหน้าที่ต่อแพทย์ผู้รักษา	3.09	0.769	ปานกลาง
9. ความสม่ำเสมอ ต่อเนื่องในการติดตาม ผลการรักษาของแพทย์แก่ท่าน	4.57	0.601	มากที่สุด
10. การให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดย แพทย์ผู้ชำนาญการ	4.62	0.581	มากที่สุด

ตาราง 4 (ต่อ)

การบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คาดหวัง
11. การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวของท่านอย่าง ถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็น หรือ อาการผิดปกติ เป็นต้น	4.25	0.731	มากที่สุด
12. ความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	3.50	0.804	มาก
รวมด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	3.87	0.336	มาก
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ			
13. การได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจาก เจ้าหน้าที่	3.56	0.796	มาก
14. การติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่แผนก ต่าง ๆ	4.58	0.495	มากที่สุด
15. การต้อนรับดูแลอย่างเป็นกันเองจาก เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	4.62	0.487	มากที่สุด
16. ความพร้อมในการให้คำแนะนำ และบริการ อยู่ตลอดเวลาของเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาหรือข้อ สงสัย	4.61	0.489	มากที่สุด
17. การรับรู้ปัญหาและความต้องการของท่าน อย่างรวดเร็ว และถูกต้องของเจ้าหน้าที่	3.74	0.824	มาก
18. ขั้นตอนการตรวจรักษามีความสะดวก รวดเร็ว มีระเบียบ	4.13	0.719	มาก
รวมด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.21	0.476	มากที่สุด
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ			
19. ความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่	3.60	0.965	มาก
20. เจ้าหน้าที่อธิบายข้อสงสัยต่างๆ ได้อย่าง ชัดเจนและถูกต้อง	4.59	0.516	มากที่สุด
21. ความเชี่ยวชาญ คล่องแคล่วมั่นใจในการใช้ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยของเจ้าหน้าที่	4.64	0.507	มากที่สุด
22. การบริการที่ได้รับตรงตามชื่อเสียงที่ท่าน เคยได้ยินมาก่อน หรือตรงกับการโฆษณา ประชาสัมพันธ์	3.92	0.644	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

การบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความ คาดหวัง
23. การรักษาความลับของท่านของเจ้าหน้าที่	3.51	0.641	มาก
24. มีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตราย ต่างๆ ที่ อาจเกิดขึ้น เช่น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉิน สำหรับหนีไฟหรือในห้องน้ำมีราวจับป้องกันการ ลื่น เป็นต้น	3.70	0.903	มาก
รวมด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	3.99	0.377	มาก
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจใน ผู้รับบริการ			
25. การให้บริการที่สะดวก และไม่ต้องรอนาน	4.73	0.453	มากที่สุด
26. ในการให้บริการที่มีความเท่าเทียมกับผู้ป่วย รายอื่น ๆ	3.46	0.908	มาก
27. มีผู้อธิบายกฎระเบียบวิธีการจ่ายค่า รักษาพยาบาลอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย	4.65	0.599	มากที่สุด
28. เจ้าหน้าที่รับฟังเรื่องที่เล่าหรือรับฟัง การ ระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจของท่าน ด้วยความเต็มใจ	3.47	0.807	มาก
29. แพทย์จดจำรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ ประวัติ ของโรค และอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ดี	4.25	0.772	มากที่สุด
30. การเอาใจใส่ต่อความต้องการพิเศษของท่าน เช่น การดูแลจากแพทย์ที่ทำการรักษาประจำ ความสนใจของเจ้าหน้าที่ในอาการเจ็บป่วย เป็น ต้น	4.13	0.777	มาก
รวมด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจใน ผู้รับบริการ	4.11	0.301	มาก
รวมการบริการ	4.05	0.233	มาก

จากตาราง 4 แสดงความคาดหวังถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ของผู้มาใช้บริการพบว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามมีความ
คาดหวังต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยรวม อยู่ในระดับมาก มี
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้บริโภคมีความคาดหวังในระดับมากที่สุด

ในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 และผู้บริโภคมองมีความคาดหวังในระดับมาก ในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 และด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีรายละเอียดดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ผู้บริโภคมองมีความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับมากที่สุดในข้อความเพียงพอของที่นั่งพักสำหรับญาติและผู้ป่วยในขณะรอรับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 รองลงมาคือ ความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 และความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมองมีความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับมากในความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 รองลงมาคือ ความชัดเจน และเข้าใจง่าย ของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และการแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อยเหมาะสมกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ตามลำดับ

ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้

ผู้บริโภคมองมีความคาดหวังด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ในระดับมากที่สุดในข้อการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดยแพทย์ผู้ชำนาญการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 รองลงมาคือ ความสม่ำเสมอ ต่อเนื่องในการติดตามผลการรักษาของแพทย์แก่ท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวของท่านอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็น หรืออาการผิดปกติ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมองมีความคาดหวังด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ในระดับมากในข้อความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50

ผู้บริโภคมองมีความคาดหวังด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ในระดับปานกลางในข้อการให้บริการที่ตรงตามเวลาที่แจ้งแก่ผู้ป่วย เช่น การรอรับผลเอ็กซเรย์ การรอรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรอรับยา เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 และความเป็นจริงและความถูกต้องในการรายงานอาการท่านของเจ้าหน้าที่ต่อแพทย์ผู้รักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 ตามลำดับ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมองมีความคาดหวังด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับมากที่สุดในข้อการต้อนรับดูแลอย่างเป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 รองลงมาคือ

ความพร้อมในการให้คำแนะนำ และบริการอยู่ตลอดเวลาของเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 และการติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมักมีความคาดหวังด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับมากในข้อ ขั้นตอนการตรวจรักษา มีความสะดวกรวดเร็ว มีระเบียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 รองลงมาคือ การรับรู้ปัญหาและความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว และถูกต้องของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และการได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ตามลำดับ

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมักมีความคาดหวังด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการในระดับมากที่สุด ในข้อ ความเชี่ยวชาญ คล่องแคล่วมั่นใจในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 และเจ้าหน้าที่อธิบายข้อสงสัยต่าง ๆ ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59

ผู้บริโภคมักมีความคาดหวังด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการในระดับมากในข้อ การบริการที่ได้รับตรงตามชื่อเสียงที่ท่านเคยได้ยินมาก่อน หรือตรงกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 รองลงมาคือ มีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตราย ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉินสำหรับหนีไฟหรือในห้องน้ำมีราวจับป้องกันการลื่น เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 และการรักษาความลับของท่านของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ตามลำดับ

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมักมีความคาดหวังด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการในระดับมากที่สุด ในข้อ การให้บริการที่สะดวก และไม่ต้องรอนาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 รองลงมาคือ มีผู้อธิบายกฎระเบียบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 และแพทย์จดจำรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ ประวัติของโรค และอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมักมีความคาดหวังด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการในระดับมากในข้อ การเอาใจใส่ต่อความต้องการพิเศษของท่าน เช่น การดูแลจากแพทย์ที่ทำการรักษาประจำ ความสนใจของเจ้าหน้าที่ในอาการเจ็บป่วย เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่รับฟังเรื่องที่เล่าหรือรับฟัง การระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจของท่านด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 และในการให้บริการที่มีความเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร

การบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ			
1. ความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้	3.15	0.792	ปานกลาง
2. ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้	3.19	0.730	ปานกลาง
3. ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่	3.01	0.913	ปานกลาง
4. ความเพียงพอของที่นั่งพักสำหรับญาติและผู้ป่วยในขณะรอรับบริการ	3.79	0.834	มาก
5. การแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อยเหมาะสมกับการทำงานของเจ้าหน้าที่	2.09	0.716	น้อย
6. ความชัดเจน และเข้าใจง่าย ของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการ	2.04	0.629	น้อย
รวมด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	2.88	0.407	ปานกลาง
ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้			
7. การให้บริการที่ตรงตามเวลาที่แจ้งแก่ผู้ป่วย เช่น การรอรับผลเอ็กซเรย์ การรอรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรอรับยา เป็นต้น	2.04	0.629	น้อย
8. ความเป็นจริงและความถูกต้องในการรายงานอาการท่านของเจ้าหน้าที่ต่อแพทย์ผู้รักษา	1.88	0.733	น้อย
9. ความสม่ำเสมอ ต่อเนื่องในการติดตามผลการรักษาของแพทย์แก่ท่าน	3.43	0.804	มาก
10. การให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดยแพทย์ผู้ชำนาญการ	3.49	0.807	มาก
11. การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวของท่านอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็น หรืออาการผิดปกติ เป็นต้น	3.12	0.874	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

การบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
12. ความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	2.50	0.804	น้อย
รวมด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	2.74	0.450	ปานกลาง
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ			
13. การได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากเจ้าหน้าที่	2.56	0.796	น้อย
14. การติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ	3.58	0.495	มาก
15. การต้อนรับดูแลอย่างเป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	3.39	0.857	ปานกลาง
16. ความพร้อมในการให้คำแนะนำ และบริการอยู่ตลอดเวลาของเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย	3.33	0.916	ปานกลาง
17. การรับรู้ปัญหาและความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว และถูกต้องของเจ้าหน้าที่	2.72	0.837	ปานกลาง
18. ขั้นตอนการตรวจรักษามีความสะดวก รวดเร็ว มีระเบียบ	2.94	0.843	ปานกลาง
รวมด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	3.09	0.539	ปานกลาง
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ			
19. ความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่	2.52	0.973	น้อย
20. เจ้าหน้าที่อธิบายข้อสงสัยต่างๆ ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง	3.17	1.041	ปานกลาง
21. ความเชี่ยวชาญ คล่องแคล่วมั่นใจในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยของเจ้าหน้าที่	3.15	1.092	ปานกลาง
22. การบริการที่ได้รับตรงตามชื่อเสียงที่ท่านเคยได้ยินมาก่อน หรือตรงกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์	2.67	0.828	ปานกลาง
23. การรักษาความลับของท่านของเจ้าหน้าที่	2.39	0.688	น้อย

ตาราง 5 (ต่อ)

การบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
24. มีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตราย ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉิน สำหรับหนีไฟหรือในห้องน้ำมีราวจับป้องกันการลื่น เป็นต้น	2.62	0.941	ปานกลาง
รวมด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	2.75	0.596	ปานกลาง
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ			
25. การให้บริการที่สะดวก และไม่ต้องรอนาน	3.57	0.765	มาก
26. ในการให้บริการที่มีความเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ	2.40	0.913	น้อย
27. มีผู้อธิบายกฎระเบียบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย	2.84	1.292	ปานกลาง
28. เจ้าหน้าที่รับฟังเรื่องที่เล่าหรือรับฟัง การระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจของท่านด้วยความเต็มใจ	2.47	0.807	น้อย
29. แพทย์จดจำรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ ประวัติของโรค และอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ดี	2.93	1.044	ปานกลาง
30. การเอาใจใส่ต่อความต้องการพิเศษของท่าน เช่น การดูแลจากแพทย์ที่ทำการรักษาประจำ ความสนใจของเจ้าหน้าที่ในอาการเจ็บป่วย เป็นต้น	3.01	0.898	ปานกลาง
รวมด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	2.87	0.437	ปานกลาง
รวมการบริการ	2.86	0.774	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงการรับรู้จริงถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ของผู้มาใช้บริการพบว่า ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้จริงต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้บริโภคมีการรับรู้จริงในระดับปานกลาง ในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 รองลงมาคือด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 2.87 ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 และด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีรายละเอียดดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ผู้บริโภคมีการรับรู้จริงด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับมากในข้อความเพียงพอของที่นั่งพักสำหรับญาติและผู้ป่วยในขณะที่รอรับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79

ผู้บริโภคมีการรับรู้จริงด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับปานกลางในข้อความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 รองลงมาคือข้อความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมีการรับรู้จริงด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับน้อยในข้อความที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อยเหมาะสมกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 และข้อความชัดเจน และเข้าใจง่าย ของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04

ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้

ผู้บริโภคมีการรับรู้จริงด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ในระดับมากในข้อความให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดยแพทย์ผู้ชำนาญการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 และความสม่ำเสมอต่อเนื่องในการติดตามผลการรักษาของแพทย์แก่ท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43

ผู้บริโภคมีการรับรู้จริงด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ในระดับปานกลางในข้อความบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวของท่านอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็น หรือ อาการผิดปกติ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12

ผู้บริโภคมีการรับรู้จริงด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ในระดับน้อยในข้อความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 รองลงมาคือการให้บริการที่ตรงตามเวลาที่แจ้งแก่ผู้ป่วย เช่น การรอรับผลเอ็กซเรย์ การรอรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรอรับยา เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 และความเป็นจริงและความถูกต้องในการรายงานอาการท่านของเจ้าหน้าที่ต่อแพทย์ผู้รักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 ตามลำดับ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมีการรับรู้จริงด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับมากในข้อความติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับปานกลางในข้อการต้อนรับดูแลอย่างเป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 รองลงมาคือข้อความพร้อมในการให้คำแนะนำ และบริการอยู่ตลอดเวลาของเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ข้อขั้นตอนการตรวจรักษามีความสะดวกรวดเร็ว มีระเบียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และข้อการรับรู้ปัญหาและความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว และถูกต้องของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับน้อยในข้อการได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการในระดับปานกลางในข้อเจ้าหน้าที่อธิบายข้อสงสัยต่างๆ ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 รองลงมาคือข้อความเชี่ยวชาญ คล่องแคล่วมั่นใจในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ข้อการบริการที่ได้รับตรงตามชื่อเสียงที่ท่านเคยได้ยินมาก่อน หรือตรงกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 ข้อมีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉินสำหรับหนีไฟหรือในห้องน้ำมีราวจับป้องกันการลื่น เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการในระดับน้อยในข้อความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 รองลงมาคือข้อการรักษาความลับของท่านของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการในระดับมากในข้อการให้บริการที่สะดวก และไม่ต้องรอนาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการในระดับปานกลางในข้อการเอาใจใส่ต่อความต้องการพิเศษของท่าน เช่น การดูแลจากแพทย์ที่ทำการรักษาประจำ ความสนใจของเจ้าหน้าที่ในอาการเจ็บป่วย เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 รองลงมาคือข้อแพทย์จดจำรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ ประวัติของโรค และอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 และข้อมีผู้อธิบายกฎระเบียบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการในระดับน้อยในข้อเจ้าหน้าที่รับฟังเรื่องที่เล่าหรือรับฟัง การระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจของท่านด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 และข้อการให้บริการที่มีความเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

การบริการ	E ($\bar{X}_1$)	P ($\bar{X}_2$)	E-P ($\bar{X}_1 - \bar{X}_2$)	ระดับความ พึงพอใจ
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ				
1. ความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้	4.34	3.15	1.19	ไม่พึงพอใจ
2. ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้	4.29	3.19	1.11	ไม่พึงพอใจ
3. ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่	4.17	3.01	1.16	ไม่พึงพอใจ
4. ความเพียงพอของที่นั่งพักสำหรับญาติและ ผู้ป่วยในขณะรอรับบริการ	4.63	3.79	0.84	ไม่พึงพอใจ
5. การแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อย เหมาะสมกับการทำงานของเจ้าหน้าที่	3.42	2.09	1.33	ไม่พึงพอใจ
6. ความชัดเจน และเข้าใจง่าย ของเครื่องหมาย หรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการ	3.73	2.04	1.69	ไม่พึงพอใจ
รวมด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.09	2.88	1.21	ไม่พึงพอใจ
ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้				
7. การให้บริการที่ตรงตามเวลาที่แจ้งแก่ผู้ป่วย เช่น การรอรับผลเอ็กซเรย์ การรอรับผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรอรับยา เป็นต้น	3.23	2.04	1.19	ไม่พึงพอใจ
8. ความเป็นจริงและความถูกต้องในการรายงาน อาการท่านของเจ้าหน้าที่ต่อแพทย์ผู้รักษา	3.09	1.88	1.21	ไม่พึงพอใจ
9. ความสม่ำเสมอ ต่อเนื่องในการติดตาม ผลการรักษาของแพทย์แก่ท่าน	4.57	3.43	1.14	ไม่พึงพอใจ
10. การให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดย แพทย์ผู้ชำนาญการ	4.62	3.49	1.13	ไม่พึงพอใจ
11. การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวของท่านอย่าง ถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็น หรือ อาการ ผิดปกติ เป็นต้น	4.25	3.12	1.13	ไม่พึงพอใจ
12. ความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับ จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	3.50	2.50	1.00	ไม่พึงพอใจ
รวมด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	3.87	2.74	1.13	ไม่พึงพอใจ

ตาราง 6 (ต่อ)

การบริการ	E ($\bar{X}_1$)	P ($\bar{X}_2$)	E-P ($\bar{X}_1 - \bar{X}_2$)	ระดับความ พึงพอใจ
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ				
13. การได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากเจ้าหน้าที่	3.56	2.56	1.00	ไม่พึงพอใจ
14. การติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ	4.58	3.58	1.00	ไม่พึงพอใจ
15. การต้อนรับดูแลอย่างเป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	4.62	3.39	1.23	ไม่พึงพอใจ
16. ความพร้อมในการให้คำแนะนำ และบริการอยู่ตลอดเวลาของเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย	4.61	3.33	1.28	ไม่พึงพอใจ
17. การรับรู้ปัญหาและความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว และถูกต้องของเจ้าหน้าที่	3.74	2.72	1.02	ไม่พึงพอใจ
18. ขั้นตอนการตรวจรักษามีความสะดวกรวดเร็ว มีระเบียบ	4.13	2.94	1.19	ไม่พึงพอใจ
รวมด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.21	3.09	1.12	ไม่พึงพอใจ
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ				
19. ความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่	3.60	2.52	1.08	ไม่พึงพอใจ
20. เจ้าหน้าที่อธิบายข้อสงสัยต่างๆ ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง	4.59	3.17	1.42	ไม่พึงพอใจ
21. ความเชี่ยวชาญ คล่องแคล่วมั่นใจในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยของเจ้าหน้าที่	4.64	3.15	1.49	ไม่พึงพอใจ
22. การบริการที่ได้รับตรงตามชื่อเสียงที่ท่าน เคยได้ยินมาก่อน หรือตรงกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์	3.92	2.67	1.25	ไม่พึงพอใจ
23. การรักษาความลับของท่านของเจ้าหน้าที่	3.51	2.39	1.12	ไม่พึงพอใจ
24. มีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตราย ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉินสำหรับหนีไฟหรือในห้องน้ำมีราวจับป้องกันการลื่น เป็นต้น	3.70	2.62	1.08	ไม่พึงพอใจ
รวมด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	3.99	2.75	1.24	ไม่พึงพอใจ

ตาราง 6 (ต่อ)

การบริการ	E ($\bar{X}_1$)	P ($\bar{X}_2$)	E-P ($\bar{X}_1 - \bar{X}_2$)	ระดับความ พึงพอใจ
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจใน ผู้รับบริการ				
25. การให้บริการที่สะดวก และไม่ต้องรอนาน	4.73	3.57	1.16	ไม่พึงพอใจ
26. ในการให้บริการที่มีความเท่าเทียมกับผู้ป่วย รายอื่น ๆ	3.46	2.40	1.06	ไม่พึงพอใจ
27. มีผู้อธิบายกฎระเบียบวิธีการจ่ายค่า รักษาพยาบาลอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย	4.65	2.84	1.81	ไม่พึงพอใจ
28. เจ้าหน้าที่รับฟังเรื่องที่เล่าหรือรับฟัง การ ระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจของท่านด้วย ความเต็มใจ	3.47	2.47	1.00	ไม่พึงพอใจ
29. แพทย์จดจำรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ ประวัติ ของโรค และอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ดี	4.25	2.93	1.32	ไม่พึงพอใจ
30. การเอาใจใส่ต่อความต้องการพิเศษของท่าน เช่น การดูแลจากแพทย์ที่ทำการรักษาประจำ ความสนใจของเจ้าหน้าที่ในอาการเจ็บป่วย เป็น ต้น	4.13	3.01	1.12	ไม่พึงพอใจ
รวมด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจใน ผู้รับบริการ	4.11	2.87	1.24	ไม่พึงพอใจ
รวมการบริการ	4.05	2.86	1.19	ไม่พึงพอใจ

จากตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ พบว่าผู้บริโภครายที่ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยรวม อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.19 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ผู้บริโภคมุ่งมีความพึงพอใจในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ มีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้บริโภคมุ่งมีความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ในข้อความชัดเจน และเข้าใจง่าย ของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการ ข้อการแต่งกายที่สุภาพ สะอาดเรียบร้อยเหมาะสมกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ ข้อความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ข้อความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ ข้อความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และข้อความเพียงพอของที่นั่งพักสำหรับญาติและผู้ป่วยในขณะรอรับบริการ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69, 1.33, 1.19, 1.16, 1.11 และ 0.84 ตามลำดับ

ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้

ผู้บริโภคมุ่งมีความพึงพอใจในด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้โดยรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ มีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.13 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้บริโภคมุ่งมีความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ในข้อความเป็นจริงและความถูกต้องในการรายงานอาการท่านของเจ้าหน้าที่ต่อแพทย์ผู้รักษา ข้อการให้บริการที่ตรงตามเวลาที่แจ้งแก่ผู้ป่วย เช่น การรอรับผลเอ็กซเรย์ การรอรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรอรับยา เป็นต้น ข้อความสม่ำเสมอ ต่อเนื่องในการติดตามผลการรักษาของแพทย์แก่ท่าน ข้อการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดยแพทย์ผู้ชำนาญการ การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวของท่านอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็น หรือ อาการผิดปกติ เป็นต้น และข้อความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21, 1.19, 1.14, 1.13, 1.13 และ 1.00 ตามลำดับ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมุ่งมีความพึงพอใจในการตอบสนองต่อผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ มีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.12 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้บริโภคมุ่งมีความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ในข้อความพร้อมในการให้คำแนะนำและบริการอยู่ตลอดเวลาของเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย ข้อการต้อนรับดูแลอย่างเป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ข้อขั้นตอนการตรวจรักษามีความสะดวกรวดเร็ว มีระเบียบ ข้อการรับรู้ปัญหาและความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว และถูกต้องของเจ้าหน้าที่ ข้อการได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากเจ้าหน้าที่ และข้อการติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.28, 1.23, 1.19, 1.02, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมี่ความพึงพอใจในด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ มีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.24 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้บริโภคมี่ความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ในข้อความเชี่ยวชาญ คล่องแคล่วมั่นใจในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยของเจ้าหน้าที่ ข้อเจ้าหน้าที่อธิบายข้อสงสัยต่างๆ ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง ข้อการบริการที่ได้รับตรงตามชื่อเสียงที่ท่านเคยได้ยินมาก่อน หรือตรงกับโฆษณาประชาสัมพันธ์ ข้อการรักษาความลับของท่านของเจ้าหน้าที่ ข้อความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ และข้อมีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตราย ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นเช่น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉินสำหรับหนีไฟหรือในห้องน้ำมีราวจับป้องกันการลื่น เป็นต้น โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.49, 1.42, 1.25, 1.12, 1.08 และ 1.08 ตามลำดับ

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมี่ความพึงพอใจในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ มีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.24 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้บริโภคมี่ความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ในข้อมีผู้อธิบายกฎระเบียบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย ข้อแพทย์จดจำรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ ประวัติของโรค และอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ดี ข้อการให้บริการที่สะดวก และไม่ต้องรอนาน ข้อการเอาใจใส่ต่อความต้องการพิเศษของท่าน เช่น การดูแลจากแพทย์ที่ทำการรักษาประจำ ความสนใจของเจ้าหน้าที่ในอาการเจ็บป่วย เป็นต้น ข้อในการให้บริการที่มีความเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ และข้อเจ้าหน้าที่รับฟังเรื่องที่เล่าหรือรับฟัง การระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจของท่านด้วยความเต็มใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.81, 1.32, 1.16, 1.12, 1.06 และ 1.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตาราง 7 แสดงจำนวนครั้งที่มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	S.D.
จำนวนครั้งที่มาใช้บริการใน 1 ปี (ครั้งต่อปี)	1.00	7.00	3.04	1.525

จากตาราง 7 แสดงจำนวนครั้งที่มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า ผู้บริโภคมี่มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเฉลี่ย 3.04 ครั้ง หรือ

ประมาณ 3 ครั้งต่อปี โดยผู้บริโภคมารับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลต่ำสุด 1 ครั้ง และใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลสูงสุด 7 ครั้งต่อปี

ตาราง 8 แสดงค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการมารับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาล

	Minimum	Maximum	$\bar{X}$	S.D.
ค่าใช้จ่ายที่มารับบริการ	300	15,000	2,978	3,562.27

จากตาราง 8 แสดงค่าใช้จ่ายที่มารับบริการโรงพยาบาล พบว่า ผู้บริโภคมีค่าใช้จ่ายที่มารับบริการโรงพยาบาลเฉลี่ย 2,978 บาท โดยมีค่าใช้จ่ายต่ำสุด 300 บาท และค่าใช้จ่ายสูงสุด 15,000 บาท

ตาราง 9 แสดงเหตุผลที่เลือกมารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาล

เหตุผลที่เลือกมารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
มีความน่าเชื่อถือ	52	12.9
ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์มีราคาถูก	121	30.2
รู้จักกับแพทย์ที่โรงพยาบาล	44	10.9
ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิการพยาบาล	100	24.9
การเดินทางสะดวก/ใกล้ที่พักอาศัย	85	21.1
รวม	402	100.0

จากตาราง 9 แสดงเหตุผลที่ผู้บริโภคลเลือกมารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่ คือ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์มีราคาถูก จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.2 รองลงมาคือ ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิการพยาบาล จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 การเดินทางสะดวก/ใกล้ที่พักอาศัย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 มีความน่าเชื่อถือ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 และรู้จักกับแพทย์ที่โรงพยาบาล จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 ตามลำดับ

ตาราง 10 แสดงระดับพฤติกรรมกรรมการใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาล

พฤติกรรมกรรมการใช้บริการในโรงพยาบาล รัฐบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม กรรมการใช้บริการ
1. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านจะนึกถึงโรงพยาบาล รัฐบาล เป็นอันดับแรกๆ $\longleftrightarrow$ เป็นอันดับท้ายๆ	2.63	.611	จะนึกถึงเป็น อันดับปานกลาง
2. ภายหลังจากได้รับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาล ท่านมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการบริการ พอใจอย่างมาก $\longleftrightarrow$ ไม่พอใจอย่างมาก	3.27	.713	มีความพึงพอใจ ในระดับปานกลาง
3. หากในอนาคตท่านมีความจำเป็นต้องใช้บริการ ด้านสุขภาพ ท่านจะมาที่โรงพยาบาลรัฐบาล มาอย่างแน่นอน $\longleftrightarrow$ ไม่มาอย่างแน่นอน	3.15	.752	จะมาใช้บริการ อย่างแน่นอนใน ระดับปานกลาง
4. ท่านจะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการทาง การแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาล แนะนำอย่างแน่นอน $\longleftrightarrow$ ไม่แนะนำอย่างแน่นอน	3.01	.538	จะแนะนำผู้อื่น อย่างแน่นอนใน ระดับปานกลาง

จากตาราง 10 แสดงระดับพฤติกรรมกรรมการใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาล พบว่า เมื่อเจ็บป่วย ผู้บริโภคจะนึกถึงโรงพยาบาลรัฐบาล เป็นอันดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ในข้อภายหลังจากได้รับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาล ผู้บริโภคมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการบริการในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ในข้อหากในอนาคตมีความจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพ ผู้บริโภคจะมาที่โรงพยาบาลรัฐบาลอย่างแน่นอนในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 และผู้บริโภคจะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาล ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ ของผู้มารับบริการ

ตาราง 11 แสดงข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ ของผู้มารับบริการ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ที่นั่งรอตรวจมีไม่เพียงพอ	11	18.0
แพทย์ออกตรวจช้า	5	8.2

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่มีจำนวนไม่เพียงพอกับผู้ป่วย	6	9.8
ค่าใช้จ่ายเกินกว่าที่คิดไว้	15	24.6
ใช้เวลาในการรอตรวจนาน	24	39.4
รวม	61	100.0

ตาราง 11 แสดงข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ ของผู้มารับบริการ พบว่า ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ ของผู้มารับบริการส่วนใหญ่คือการใช้เวลาในการรอตรวจนาน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาคือค่าใช้จ่ายเกินกว่าที่คิดไว้ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 ที่นั่งรอตรวจมีไม่เพียงพอ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 เจ้าหน้าที่มีจำนวนไม่เพียงพอกับผู้ป่วย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และแพทย์ออกตรวจช้า จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 เพศแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

H_0 : เพศแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้การทดสอบค่าโดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระกัน (Independent t-test) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prob. (p) มีค่าน้อยกว่า .05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังนี้

ตาราง 12 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Lavene's Test

การบริการ	Lavene Statistic	df	Sig.
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	0.914	398	0.340
ความเชื่อถือและไว้วางใจได้	1.231	398	0.268
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	0.002	398	0.966
การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	0.022	398	0.883
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	3.529	398	0.061
รวม	0.024	398	0.877

จากตาราง 12 แสดงผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มของเพศ พบว่า การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการบริการโดยรวม มีค่า Probability (prob.) เท่ากับ .877 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ค่าความแปรปรวนของเพศแต่ละกลุ่มเท่ากัน จึงใช้การทดสอบค่า t-test กรณีค่าความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed)

เมื่อพิจารณาการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ในแต่ละด้านพบว่า ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่า Probability (prob.) เท่ากับ .340, 0.268, 0.966, 0.883 และ 0.061 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ค่าความแปรปรวนของเพศแต่ละกลุ่มเท่ากัน จึงใช้การทดสอบค่า t กรณีค่าความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed)

ตาราง 13 แสดงการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

การรับรู้ต่อบริการ	เพศ	n	$\bar{X}$	SD.	t	df	Sig.
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	ชาย	142	3.07	.423	-0.819	398	0.413
	หญิง	258	3.10	.393			
ความเชื่อถือและไว้วางใจได้	ชาย	142	2.88	.355	0.611	398	0.541
	หญิง	258	2.86	.324			
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	ชาย	142	3.21	.479	0.235	398	0.814
	หญิง	258	3.20	.475			
การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	ชาย	142	2.98	.380	-0.462	398	0.644
	หญิง	258	3.00	.376			

ตาราง 13 (ต่อ)

การรับรู้ต่อบริการ	เพศ	n	$\bar{X}$	SD.	t	df	Sig.
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	ชาย	142	3.07	.321	-1.758	398	0.079
	หญิง	258	3.13	.288			
รวม	ชาย	142	3.04	.237	-0.614	398	0.540
	หญิง	258	3.06	.231			

จากตาราง 13 แสดงการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม จำแนกตามเพศ พบว่า มีค่า Probability (p) เท่ากับ 0.540 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า เพศแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เมื่อพิจารณาการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ในแต่ละด้านพบว่า ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่า Probability (prob.) เท่ากับ .413, 0.541, 0.814, 0.644 และ 0.079 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า เพศแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 1.2 อายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

H_0 : อายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ก็จะใช้ค่าสถิติ F-test ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prob. (p) มีค่าน้อยกว่า .05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังนี้

ตาราง 14 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุโดยใช้ Levene's Test

การบริการ	Levene Statistic	df1	df2	Sig. (2-tailed)
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	1.514	2	397	0.224
ความเชื่อถือและไว้วางใจได้	0.799	2	397	0.452
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	0.747	2	397	0.476
การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	1.483	2	397	0.138
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	2.449	2	397	0.314

จากตาราง 14 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มอายุ พบว่าความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.224, 0.452, 0.476, 0.138 และ 0.314 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอายุเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 15 แสดงการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามอายุ

การรับรู้ต่อบริการ	SS	df	MS	F	Sig.
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	243.527	2	121.763	1,944**	.000
	24.863	397	.063		
	268.390	399			
ความเชื่อถือและไว้วางใจได้	.899	2	.449	2.232	.109
	79.931	397	.201		
	80.830	399			
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	.237	2	.118	.406	.667
	115.690	397	.291		
	115.927	399			
การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	.695	2	.348	.978	.377
	141.071	397	.355		
	141.766	399			

ตาราง 15 (ต่อ)

การรับรู้ต่อบริการ	SS	df	MS	F	Sig.
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	.373	2	.187	.970	.380
ในผู้รับบริการ	76.418	397	.192		
	76.791	399			
รวม	.019	2	.010	.127	.881
	29.915	397	.075		
	29.934	399			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 15 พบว่า การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามอายุ โดยรวม มีค่า Prob. มากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า อายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่า Prob. เท่ากับ 0.000 น้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า อายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้สถิติ LSD

ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่า Prob. เท่ากับ 0.109, 0.667, 0.377 และ 0.380 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า อายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตาราง 16 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ด้านความเป็นรูปธรรมของ
บริการ กับอายุ

		ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	31-40 ปี	40 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	2.43	2.57	2.92
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	2.43	-	-.13** (0.00)	-.48** (0.00)
31-40 ปี	2.57		-	-.34** (0.00)
40 ปีขึ้นไป	2.92			-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 16 พบว่า พบว่า ผู้บริโภคมียุ่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี กับผู้บริโภคมียุ่ 31-40 ปี มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคมียุ่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคมียุ่ 31-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคมียุ่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้บริโภคมียุ่ 31-40 ปี โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.13

ผู้บริโภคมียุ่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี กับผู้บริโภคมียุ่ 40 ปีขึ้นไป มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคมียุ่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคมียุ่ 40 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคมียุ่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้บริโภคมียุ่ 40 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.48

ผู้บริโภคมียุ่ 31-40 ปี กับผู้บริโภคมียุ่ 40 ปีขึ้นไป มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคมียุ่ 31-40 ปี มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคมียุ่ 40 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคมียุ่ 31-40 ปี มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้บริโภคมียุ่ 40 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.34

สมมติฐานที่ 1.3 ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

H_0 : ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ก็จะใช้ค่าสถิติ F-test ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prob. (p) มีค่าน้อยกว่า .05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังนี้

ตาราง 17 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละระดับการศึกษาโดยใช้ Levene's Test

การบริการ	Levene Statistic	df1	df2	Sig. (2-tailed)
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	2.488	3	396	0.087
ความเชื่อถือและไว้วางใจได้	0.603	3	396	0.549
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	1.178	3	396	0.311
การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	2.380	3	396	0.147
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	1.236	3	396	0.079

จากตาราง 17 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละระดับการศึกษา พบว่าความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.087, 0.549, 0.311, 0.147 และ 0.079 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละระดับการศึกษาเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 18 แสดงการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา

การรับรู้ต่อบริการ	SS	df	MS	F	Sig.
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	.267	3	.089	.532	.660
	66.133	396	.167		
	66.400	399			
ความเชื่อถือและไว้วางใจได้	8.102	3	2.701	14.704**	.000
	72.728	396	.184		
	80.830	399			
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	14.256	3	4.752	18.508**	.000
	101.671	396	.257		
	115.927	399			
การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	22.388	3	7.463	24.755**	.000
	119.378	396	.301		
	141.766	399			
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	.686	3	.229	1.190	.313
	76.105	396	.192		
	76.791	399			
รวม	4.386	3	1.462	22.662**	.000
	25.548	396	.065		
	29.934	399			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 18 พบว่า การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษา โดยรวม มีค่า Prob. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ให้บริการ มีค่า Prob. เท่ากับ 0.660 และ 0.313 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ให้บริการ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มีค่า Prob. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า การศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD

ตาราง 19 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ของการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม กับการศึกษา

		ต่ำกว่า มัธยมปลาย	มัธยม ปลาย/ปวช	อนุสัญญา/ ปวส	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
	$\bar{X}$	2.96	2.92	2.60	2.89
ต่ำกว่ามัธยมปลาย	2.96	-	0.04 (0.46)	.36** (0.00)	0.07 (0.09)
มัธยมปลาย/ปวช	2.92		-	.31** (0.00)	0.02 (0.55)
อนุสัญญา/ปวส	2.60			-	-.29** (0.00)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2.89				-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 19 พบว่า พบว่า ผู้บริโภคที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย กับผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุสัญญา/ปวส มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุสัญญา/ปวส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มากกว่าผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุสัญญา/ปวส โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.36

ผู้บริโภคที่มีการศึกษามัธยมปลาย/ปวช กับผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุสัญญา/ปวส มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีการศึกษามัธยมปลาย/ปวช มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุสัญญา/ปวส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคมัธยมศึกษามัธยมปลาย/ปวช มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มากกว่าผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.31

ผู้บริโภคมัธยมศึกษาอนุปริญญา/ปวส กับผู้บริโภคมัธยมศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคมัธยมศึกษาอนุปริญญา/ปวส มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม น้อยกว่าผู้บริโภคที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.29

ตาราง 20 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ กับการศึกษา

		ต่ำกว่า มัธยมปลาย	มัธยม ปลาย/ปวช	อนุปริญญา/ ปวส	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
	$\bar{X}$	2.84	2.77	2.38	2.79
ต่ำกว่ามัธยมปลาย	2.84	-	0.07 (0.49)	.46** (0.00)	0.05 (0.49)
มัธยมปลาย/ปวช	2.77		-	.39** (0.00)	-0.01 (0.79)
อนุปริญญา/ปวส	2.38			-	-0.42** (0.00)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2.79				-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 20 พบว่า พบว่า ผู้บริโภคที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย กับผู้บริโภคมัธยมศึกษาอนุปริญญา/ปวส มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคมัธยมศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มากกว่าผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.46

ผู้บริโภคมัธยมศึกษามัธยมปลาย/ปวช กับผู้บริโภคมัธยมศึกษาอนุปริญญา/ปวส มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคมัธยมศึกษามัธยมปลาย/ปวช มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคมัธยมศึกษาอนุปริญญา/ปวส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคมัธยมศึกษามัธยมปลาย/ปวช มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มากกว่าผู้บริโภคมัธยมศึกษาอนุปริญญา/ปวส โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.39

ผู้บริโภคมัธยมศึกษาอนุปริญญา/ปวส กับผู้บริโภคมัธยมศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคมัธยมศึกษาอนุปริญญา/ปวส มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคมัธยมศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคมัธยมศึกษาอนุปริญญา/ปวส มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ น้อยกว่าผู้บริโภคมัธยมศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.42

ตาราง 21 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ด้านการตอบสนองต่อ ผู้รับบริการกับการศึกษา

		ต่ำกว่า มัธยมปลาย	มัธยม ปลาย/ปวช	อนุปริญญา/ ปวส	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
	$\bar{X}$	3.28	3.12	2.61	3.14
ต่ำกว่ามัธยมปลาย	3.28	-	0.15 (0.15)	.66** (.00)	0.13 (0.09)
มัธยมปลาย/ปวช	3.12		-	.50** (.00)	-0.02 (0.78)
อนุปริญญา/ปวส	2.61			-	-.52** (.00)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3.14				-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 21 พบว่า พบว่า ผู้บริโภคมัธยมศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย กับผู้บริโภคมัธยมศึกษาอนุปริญญา/ปวส มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคมัธยมศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

รัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มากกว่าผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.66

ผู้บริโภคที่มีการศึกษามัธยมปลาย/ปวช กับผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีการศึกษามัธยมปลาย/ปวช มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคที่มีการศึกษามัธยมปลาย/ปวช มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มากกว่าผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.50

ผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส กับผู้บริโภคที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ น้อยกว่าผู้บริโภคที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.52

ตาราง 22 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการกับการศึกษา

		ต่ำกว่า มัธยมปลาย	มัธยม ปลาย/ปวช	อนุปริญญา/ ปวส	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
	$\bar{X}$	2.94	2.95	2.16	2.81
ต่ำกว่ามัธยมปลาย	2.94	-	-.01 (.90)	.78* (.00)	.13 (.13)
มัธยมปลาย/ปวช	2.95		-	.79* (.00)	.15 (.13)
อนุปริญญา/ปวส	2.16			-	-.65* (.00)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2.81				-

H_1 : อาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
รัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ก็จะใช้ค่าสถิติ F-test ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prob. (p) มีค่าน้อยกว่า .05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังนี้

ตาราง 23 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพโดยใช้ Levene's Test

การบริการ	Levene Statistic	df1	df2	Sig. (2-tailed)
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	0.358	2	397	0.783
ความเชื่อถือและไว้วางใจได้	1.417	2	397	0.241
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	3.920	2	397	0.067
การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	2.446	2	397	0.091
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	1.698	2	397	0.538

จากตาราง 23 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มอาชีพ พบว่าความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.783, 0.241, 0.067, 0.091 และ 0.538 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มอาชีพเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 24 แสดงการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามอาชีพ

การรับรู้ต่อบริการ	SS	df	MS	F	Sig.
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	.235	2	.118	.706	.494
	66.165	397	.167		
	66.400	399			
ความเชื่อถือและไว้วางใจได้	.962	2	.481	2.391	.093
	79.868	397	.201		
	80.830	399			

ตาราง 24 (ต่อ)

การรับรู้ต่อบริการ	SS	df	MS	F	Sig.
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	.434	2	.217	.746	.475
	115.493	397	.291		
	115.927	399			
การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	.457	2	.229	.643	.526
	141.309	397	.356		
	141.766	399			
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	.237	2	.118	.614	.542
	76.554	397	.193		
	76.791	399			
รวม	.209	2	.104	1.394	.249
	29.725	397	.075		
	29.934	399			

จากตาราง 24 พบว่า การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามอาชีพ โดยรวม มีค่า Prob. เท่ากับ 0.249 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า อาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่า Prob. เท่ากับ 0.494, 0.093, 0.475, 0.526 และ 0.545 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า อาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สมมติฐานที่ 1.5 รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้บริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

H_0 : รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้บริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้บริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ก็จะใช้ค่าสถิติ F-test ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้บริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ 2-tailed Prob. (p) มีค่าน้อยกว่า .05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังนี้

ตาราง 25 แสดงการตรวจสอบค่าความแปรปรวนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนโดยใช้ Levene's Test

การบริการ	Levene Statistic	df1	df2	Sig. (2-tailed)
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	1.091	3	396	0.364
ความเชื่อถือและไว้วางใจได้	1.304	3	396	0.272
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	0.649	3	396	0.629
การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	0.716	3	396	0.773
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	1.382	3	396	0.357

จากตาราง 25 ผลการทดสอบความแปรปรวนแต่ละกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่า Sig. (2-tailed) เท่ากับ 0.364, 0.272, 0.629, 0.773 และ 0.357 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากัน จึงใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 26 แสดงการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

การรับรู้ต่อบริการ	SS	df	MS	F	Sig.
ความเป็นรูปธรรมของบริการ	.502	3	.167	1.005	.391
	65.898	396	.166		
	66.400	399			
ความเชื่อถือและไว้วางใจได้	1.772	3	.591	2.959*	.032
	79.058	396	.200		
	80.830	399			
การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	6.156	3	2.052	7.403**	.000
	109.770	396	.277		
	115.927	399			
การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	10.047	3	3.349	10.069**	.000
	131.719	396	.333		
	141.766	399			
ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	1.674	3	.558	2.942	.053
	75.117	396	.190		
	76.791	399			
รวม	2.063	3	.688	9.771**	.000
	27.871	396	.070		
	29.934	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตาราง 26 พบว่า การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยรวม มีค่า Prob. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ต่อไป

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่า Prob. เท่ากับ 0.391 และ 0.053 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และ ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็น

รูปธรรมของบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มีค่า Prob. เท่ากับ 0.032 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือนั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ต่อไป

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มีค่า Prob. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้นจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD ต่อไป

ตาราง 27 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมกับรายได้ต่อเดือน

		ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	30,001-40,000 บาท	40,000 บาทขึ้นไป
	$\bar{X}$	2.76	2.91	2.92	2.92
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท	2.76	-	-.15* (.00)	-.15* (.00)	-.15* (.00)
20,001-30,000 บาท	2.91		-	-.00 (.96)	.00 (.96)
30,001-40,000 บาท	2.92			-	.00 (.96)
40,000 บาทขึ้นไป	2.92				-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 27 พบว่า พบว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท กับผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อ

บริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม น้อยกว่าผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.15

ผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท กับผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม น้อยกว่าผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.15

ผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท กับผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม น้อยกว่าผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.15

ตาราง 28 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ กับรายได้ต่อเดือน

		ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 20,000 บาท	20,001- 30,000 บาท	30,001- 40,000 บาท	40,000 บาท ขึ้นไป
	$\bar{X}$	2.64	2.78	2.80	2.79
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท	2.64	-	-.14* (.04)	-.15* (.04)	-.14* (.03)
20,001-30,000 บาท	2.78		-	-.19 (.79)	-.10 (.88)

ตาราง 28 (ต่อ)

		ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 20,000 บาท	20,001- 30,000 บาท	30,001- 40,000 บาท	40,000 บาท ขึ้นไป
	$\bar{X}$	2.64	2.78	2.80	2.79
30,001-40,000 บาท	2.80				.00
				-	(.91)
40,000 บาทขึ้นไป	2.79				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 พบว่า พบว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท กับผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ น้อยกว่าผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.14

ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท กับผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ น้อยกว่าผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.15

ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท กับผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยผู้บริโภคมียรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ น้อยกว่าผู้บริโภคมียรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.14

ตาราง 29 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD การรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการกับ รายได้ต่อเดือน

		ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 20,000 บาท	20,001- 30,000 บาท	30,001- 40,000 บาท	40,000 บาท ขึ้นไป
	$\bar{X}$	2.91	3.12	3.15	3.28
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท	2.91	-	-.21* (0.00)	-.24* (0.00)	-.36* (0.00)
20,001-30,000 บาท	3.12		-	-0.03 (0.71)	-0.15 (0.05)
30,001-40,000 บาท	3.15			-	.12 (.24)
40,000 บาทขึ้นไป	3.28				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 29 พบว่า พบว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท กับผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ น้อยกว่าผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.21

ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท กับผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ แตกต่างเป็น

รายคู่กับผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.24

ผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท กับผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ น้อยกว่าผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.36

ตาราง 30 แสดงการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD การรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการกับรายได้ต่อเดือน

		ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ 20,000 บาท	20,001- 30,000 บาท	30,001- 40,000 บาท	40,000 บาท ขึ้นไป
	$\bar{X}$	2.51	2.87	2.82	2.83
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท	2.51	-	-.36** (0.00)	-.31** (0.00)	-.32** (0.00)
20,001-30,000 บาท	2.87			0.05 (0.60)	0.05 (0.58)
30,001-40,000 บาท	2.82				.00 (0.99)
40,000 บาทขึ้นไป	2.83				-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 30 พบว่า พบว่า ผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท กับผู้ป่วยโรคที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า

ผู้บริโภคมียรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท กับผู้บริโภคมียรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 หมายความว่า ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคมียรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ น้อยกว่าผู้บริโภคมียรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.32

H₁ : ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ตาราง 31 แสดงความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

การบริการ	E ($\bar{X}_1$)	P ($\bar{X}_2$)	E-P ($\bar{X}_1 - \bar{X}_2$)	t	Sig.
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	4.09	2.88	1.21	94.20**	.00
ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	3.87	2.74	1.13	65.34**	.00
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	4.21	3.09	1.12	61.06**	.00
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	3.99	2.75	1.24	52.27**	.00
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	4.11	2.87	1.24	80.23**	.00
รวม	4.05	2.86	1.19	131.85**	.00

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 31 พบว่า ความคาดหวังโดยรวมและการรับรู้โดยรวมต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความคาดหวังโดยรวมและการรับรู้โดยรวมต่อการบริการที่ได้รับของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมองมีความคาดหวังโดยรวมมากกว่าการรับรู้โดยรวม กล่าวคือผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยรวม อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.19 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมองมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ กล่าวคือ ผู้บริโภคมองมีความพึงพอใจในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวมอยู่ ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21

ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมองมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ กล่าวคือ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจในด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้โดยรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.13

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมองมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ กล่าวคือ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจในการตอบสนองต่อผู้รับบริการโดยรวม อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.12

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมองมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ กล่าวคือ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจในการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการโดยรวม อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.24

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่า Prob. เท่ากับ .00 ซึ่งน้อยกว่า .01 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติ

ฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมองมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ กล่าวคือผู้บริโภคมีความพึงพอใจในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการโดยรวม อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.24

สมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ

สมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ ด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

H_0 : ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

H_1 : ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

การทดสอบค่าทางสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองตัว โดยถ้ามีค่า Sig (2-tailed) น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตาราง 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

ความพึงพอใจต่อการบริการ	จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ		
	r	Sig.(2-tailed)	ระดับความสัมพันธ์
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	.26**	.000	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	.41**	.000	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	.21**	.000	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	.12*	.011	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	.62**	.000	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
รวม	.31**	.000	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ตาราง 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ซึ่งพบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.31 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือเมื่อ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มากขึ้น ก็จะทำให้ผู้บริโภคมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มากขึ้น

ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า

กว่า 0.01 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขต กรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.26 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ระดับต่ำในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือเมื่อ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มากขึ้น ก็จะทำให้ผู้บริโภคมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขต กรุงเทพมหานคร มากขึ้น

ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขต กรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขต กรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.41 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือเมื่อ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มากขึ้น ก็จะทำให้ผู้บริโภคมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขต กรุงเทพมหานคร มากขึ้น

ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขต กรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขต กรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.21 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ระดับต่ำในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือเมื่อ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มากขึ้น ก็จะทำให้ผู้บริโภคมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขต กรุงเทพมหานคร มากขึ้น

ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขต กรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.011 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า

ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.12 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ระดับต่ำในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือเมื่อ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มากขึ้น ก็จะทำให้ผู้บริโภคมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มากขึ้น

ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่า Sig.(2-tailed) เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.01 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.62 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือเมื่อ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มากขึ้น ก็จะทำให้ผู้บริโภคมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มากขึ้น

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 33 แสดงสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
1. ข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน		
1.1 เพศแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน		
การบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร		
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
2. ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
4. ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
รวม	t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
1.2 อายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน		
การบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร		
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	F-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
2. ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
4. ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 33 (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
1.3 ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน		
การบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร		
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
2. ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	F-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	F-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
4. ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	F-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
รวม	F-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
1.4 อาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน		
การบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร		
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
2. ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
4. ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
รวม	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 33 (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
1.5 รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน		
การบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร		
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
2. ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	F-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	F-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
4. ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	F-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	F-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
รวม	F-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
2. ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน		
การบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร		
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
2. ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
4. ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
รวม	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 33 (ต่อ)

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบ สมมติฐาน
3. ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ ด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ การบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร		
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	Pearson Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน
2. ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้	Pearson Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน
3. ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ	Pearson Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน
4. ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	Pearson Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ	Pearson Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน
รวม	Pearson Correlation	สอดคล้องกับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ เพื่อที่จะให้บริการได้อย่างมีคุณภาพนั้น จะต้องรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ หากมุมมองของผู้ให้บริการกับมุมมองของผู้ใช้บริการตรงกัน ก็จะสามารถจัดการบริการที่มีคุณภาพได้ และทำให้ผู้ใช้บริการได้พบและเกิดความพึงพอใจและประทับใจ ซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อการมาใช้บริการของโรงพยาบาลในคราวต่อ ๆ ไป เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการบริการให้มีคุณภาพมากขึ้นในอนาคต เป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลและผู้ใช้บริการต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าวิจัยไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ ในด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ใช้บริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ใช้บริการ
2. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการที่มีผลต่อการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีผลต่อพฤติกรรมการมาใช้บริการ

ความสำคัญของการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย สามารถนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการบริการตลอดจนการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการอย่างแท้จริงของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและประทับใจในบริการที่ได้รับมากที่สุด

สมมติฐานของการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
2. ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
3. ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้บริโภคที่เคยใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้บริโภคที่เคยใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีไม่ทราบจำนวนประชากร (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2546 : 74) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความผิดพลาดสูงสุดที่ยอมให้เกิด 5% ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 385 ตัวอย่าง และเพิ่มจำนวนตัวอย่าง 15 ตัวอย่าง รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะประชากรศาสตร์ ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Close-ended) คำถามมีทั้งหมด 5 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบมี 2 คำตอบให้เลือก (Dichotomous question) จำนวน 1 ข้อ (ข้อ 1) และแบบมีหลายคำตอบให้เลือก (Multiple Choice Questions) จำนวน 4 ข้อ โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการทั้ง 5 ด้านๆละ 6 ข้อ ได้แก่

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	ข้อ 1-6
ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้	ข้อ 7-12
ด้านการตอบสนองต่อผู้ให้บริการ	ข้อ 13-18
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ	ข้อ 19-24
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้ให้บริการ	ข้อ 25-30

โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน โดยใช้คำถามเดียวกันทั้งในด้านความคาดหวังและการรับรู้จริง โดยสดมภ์ทางซ้ายเป็นความคาดหวัง และสดมภ์ทางขวาเป็นการรับรู้จริงของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล มีคำถามจำนวน 30 ข้อ เป็นลักษณะคำถามปลายปิดโดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้ที่มารับบริการ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (Open-ended questions) จำนวน 2 ข้อ (ข้อ1-2) ได้แก่ จำนวนครั้งที่มารับบริการในช่วง 1 ปี และค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการมารับบริการในแต่ละครั้ง ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) จำนวน 1 ข้อ ในเรื่องเหตุผลที่เลือกมารับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล และใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอัตราส่วน (Ratio Scale) โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบ Semantic differential scale อีก 4 ข้อ การวัดข้อมูลประเภทอันตรภาค (Interval scale) มีระดับพฤติกรรม 5 ระดับ มีเกณฑ์การกำหนดคะแนนดังนี้

ตอนที่ 4 แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended questions) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการมารับบริการที่โรงพยาบาล

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการของโรงพยาบาล ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามที่เหมาะสม

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาสร้างแบบสอบถาม ในการสร้างแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านลักษณะประชากรศาสตร์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 5 ด้าน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้ที่มาใช้บริการ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ ของผู้มารับบริการ

3. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อตรวจสอบแก้ไขและเสนอแนะเพิ่มเติม

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความหมายของภาษาที่ใช้ (Wording) จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out/Pre test) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด แล้วนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา α (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2546 : 449) ซึ่งค่าอัลฟาที่ได้จะแสดงถึงระดับของความคงที่ของแบบสอบถาม โดยจะมีค่าระหว่าง $0 \leq \alpha \leq 1$ ค่าที่ใกล้เคียงกับ 1 มาก แสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง ซึ่งจากการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด ในครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) โดยรวมเท่ากับ 0.976 โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ในแต่ละด้านในแบบสอบถามได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ เท่ากับ 0.973, 0.776, 0.852, 0.785 และ 0.954 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตและนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลทั้ง 4 แห่งที่ได้เลือกไว้
2. ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บรวบรวมข้อมูลในการแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามก่อน และทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง
3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วง 1 ธันวาคม 2551 ถึง 28 ธันวาคม 2551

4. เมื่อผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามได้ครบตามจำนวนที่ต้องการแล้ว ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การจัดกระทำข้อมูล

- 1.1 นำแบบสอบถามที่แก้ไขข้อบกพร่องเรียบร้อยแล้วออกเก็บข้อมูลจริง
- 1.2 นำแบบสอบถามที่เก็บข้อมูลจริงแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์
- 1.3 นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วมาลงรหัส (Coding) ในแบบลงรหัสสำหรับการประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์
- 1.4 นำข้อมูลที่ลงรหัสไปแล้วไปบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for social sciences for windows) เวอร์ชัน 15 โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ (Percentage)

2.1.2 ความคาดหวังและการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการทั้ง 5 ด้าน วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean : $\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : S.D.)

2.1.3 พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครของผู้ที่มารับบริการ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean : $\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : S.D.)

2.1.4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ในการมารับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาล ของผู้รับบริการ วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) เพื่อจัดกลุ่มของข้อมูลและสรุปผล

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานแต่ละข้อ ดังนี้

2.2.1 สมมติฐานข้อที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับ แตกต่างกัน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ดังนี้

2.2.1.1 สถิติ Independent t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน ในตัวแปรทางด้านเพศ

2.2.1.2 สถิติ F-test แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ด้าน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากร

2.2.2 สมมติฐานข้อที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติ Paired t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent sample)

2.2.3 สมมติฐานข้อที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) สำหรับหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวที่เป็นอิสระต่อกัน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 และเป็นเพศชาย จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5

อายุ

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุ 21-30 ปี จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมาคืออายุ 31-40 ปี จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 อายุ 41-50 ปี จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 และอายุ 50 ปี ขึ้นไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 รองลงมาได้มีการศึกษาอนุปริญญาตรี/ปวส จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 การศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 การศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0 และการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 ตามลำดับ

อาชีพหลัก

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพหลักคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 52.3 รองลงมามีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2 อาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 และอาชีพนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมามีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 รายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 รายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

2.1 ความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้บริโภครที่ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้บริโภครมีความคาดหวังในระดับมากที่สุดในการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 และผู้บริโภครมีความคาดหวังในระดับมาก ในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 และด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีรายละเอียดดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ผู้บริโภคมีความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับมากที่สุดในข้อความเพียงพอของที่นั่งพักสำหรับญาติและผู้ป่วยในขณะที่รอรับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 รองลงมาคือ ความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 และความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมีความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับมากในความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 รองลงมาคือ ความชัดเจน และเข้าใจง่าย ของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 และการแต่งกายที่สุภาพ สะอาด เรียบร้อยเหมาะสมกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 ตามลำดับ

ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้

ผู้บริโภคมีความคาดหวังด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ในระดับมากที่สุดในข้อการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดยแพทย์ผู้ชำนาญการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 รองลงมาคือ ความสม่ำเสมอ ต่อเนื่องในการติดตามผลการรักษาของแพทย์แก่ท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวของท่านอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็น หรืออาการผิดปกติ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมีความคาดหวังด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ในระดับมากในข้อความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50

ผู้บริโภคมีความคาดหวังด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ในระดับปานกลางในข้อการให้บริการที่ตรงตามเวลาที่แจ้งแก่ผู้ป่วย เช่น การรอรับผลเอ็กซเรย์ การรอรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรอรับยา เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 และความเป็นจริงและความถูกต้องในการรายงานอาการท่านของเจ้าหน้าที่ต่อแพทย์ผู้รักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 ตามลำดับ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมีความคาดหวังด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับมากที่สุดในข้อการต้อนรับดูแลอย่างเป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 รองลงมาคือ ความพร้อมในการให้คำแนะนำ และบริการอยู่ตลอดเวลาของเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 และการติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมีความคาดหวังด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับมากในข้อ ขั้นตอนการตรวจรักษามีความสะดวกรวดเร็ว มีระเบียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 รองลงมาคือ การรับรู้

ปัญหาและความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว และถูกต้องของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 และการได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ตามลำดับ

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมุ่งมีความคาดหวังด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการในระดับมากที่สุด ในข้อความเชี่ยวชาญ คล่องแคล่วมั่นใจในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.64 และเจ้าหน้าที่อธิบายข้อสงสัยต่างๆ ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59

ผู้บริโภคมุ่งมีความคาดหวังด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการในระดับมากในข้อความบริการที่ได้รับตรงตามชื่อเสียงที่ท่านเคยได้ยินมาก่อน หรือตรงกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 รองลงมาคือ มีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉินสำหรับหนีไฟหรือในห้องน้ำมีราวจับป้องกันการลื่น เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 ความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 และการรักษาความลับของท่านของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ตามลำดับ

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมุ่งมีความคาดหวังด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการในระดับมากที่สุด ในข้อความการให้บริการที่สะดวก และไม่ต้องรอนาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73 รองลงมาคือมีผู้อธิบายกฎระเบียบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 และแพทย์จดจำรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ ประวัติของโรค และอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมุ่งมีความคาดหวังด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการในระดับมากในข้อความการเอาใจใส่ต่อความต้องการพิเศษของท่าน เช่น การดูแลจากแพทย์ที่ทำการรักษาประจำ ความสนใจของเจ้าหน้าที่ในอาการเจ็บป่วย เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่รับฟังเรื่องที่เล่าหรือรับฟัง การระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจของท่านด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 และในการให้บริการที่มีความเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ตามลำดับ

2.2 การรับรู้ถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้จริงต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้บริโภคมีการรับรู้จริงในระดับปานกลางในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 รองลงมาคือด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 ด้าน

ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 และด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีรายละเอียดดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับมากในข้อความเพียงพอของที่นั่งพักสำหรับญาติและผู้ป่วยในขณะที่รอรับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับปานกลางในข้อความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 รองลงมาคือข้อความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านความเป็นรูปธรรมของบริการในระดับน้อยในข้อความการแต่งกายที่สุภาพสะอาด เรียบร้อยเหมาะสมกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 และข้อความชัดเจน และเข้าใจง่าย ของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04

ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ในระดับมากในข้อความการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดยแพทย์ผู้ชำนาญการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 และความสม่ำเสมอต่อเนื่องในการติดตามผลการรักษาของแพทย์แก่ท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ในระดับปานกลางในข้อความบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวของท่านอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็น หรือ อาการผิดปกติ เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ในระดับน้อยในข้อความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 รองลงมาคือการให้บริการที่ตรงตามเวลาที่แจ้งแก่ผู้ป่วย เช่น การรอรับผลเอ็กซเรย์ การรอรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรอรับยา เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 และความเป็นจริงและความถูกต้องในการรายงานอาการท่านของเจ้าหน้าที่ต่อแพทย์ผู้รักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 ตามลำดับ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับมากในข้อความติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับปานกลางในข้อการต้อนรับดูแลอย่างเป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 รองลงมาคือข้อความพร้อมในการให้คำแนะนำ และบริการอยู่ตลอดเวลาของเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ข้อขั้นตอนการตรวจรักษามีความสะดวกรวดเร็ว มีระเบียบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 และข้อการรับรู้ปัญหาและความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว และถูกต้องของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการในระดับน้อยในข้อการได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการในระดับปานกลางในข้อเจ้าหน้าที่อธิบายข้อสงสัยต่างๆ ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 รองลงมาคือข้อความเชี่ยวชาญ คล่องแคล่วมั่นใจในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 ข้อการบริการที่ได้รับตรงตามชื่อเสียงที่ท่านเคยได้ยินมาก่อน หรือตรงกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 ข้อมีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉินสำหรับหนีไฟหรือในห้องน้ำมีราวจับป้องกันการลื่น เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการในระดับน้อยในข้อความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 รองลงมาคือข้อการรักษาความลับของท่านของเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการในระดับมากในข้อการให้บริการที่สะดวก และไม่ต้องรอนาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการในระดับปานกลางในข้อการเอาใจใส่ต่อความต้องการพิเศษของท่าน เช่น การดูแลจากแพทย์ที่ทำการรักษาประจำ ความสนใจของเจ้าหน้าที่ในอาการเจ็บป่วย เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 รองลงมาคือข้อแพทย์จดจำรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ ประวัติของโรค และอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 และข้อมีผู้อธิบายกฎระเบียบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 ตามลำดับ

ผู้บริโภคมักมีการรับรู้จริงด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการในระดับน้อยในข้อเจ้าหน้าที่รับฟังเรื่องที่เล่าหรือรับฟัง การระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจของท่านด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 และข้อการให้บริการที่มีความเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40

2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้บริโภคมุ่งความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยรวม อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.19 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ผู้บริโภคมุ่งความพึงพอใจในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ มีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้บริโภคมุ่งความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ในข้อความชัดเจน และเข้าใจง่าย ของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการ ข้อการแต่งกายที่สุภาพ สะอาดเรียบร้อยเหมาะสมกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ ข้อความทันสมัยของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ข้อความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ ข้อความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และข้อความเพียงพอของที่นั่งพักสำหรับญาติและผู้ป่วยในขณะรอรับบริการ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69, 1.33, 1.19, 1.16, 1.11 และ 0.84 ตามลำดับ

ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้

ผู้บริโภคมุ่งความพึงพอใจในด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้โดยรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ มีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.13 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้บริโภคมุ่งความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ในข้อความเป็นจริงและความถูกต้องในการรายงานอาการท่านของเจ้าหน้าที่ต่อแพทย์ผู้รักษา ข้อการให้บริการที่ตรงตามเวลาที่แจ้งแก่ผู้ป่วย เช่น การรอรับผลเอ็กซเรย์ การรอรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรอรับยา เป็นต้น ข้อความสม่ำเสมอ ต่อเนื่องในการติดตามผลการรักษาของแพทย์แก่ท่าน ข้อการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพโดยแพทย์ผู้ชำนาญการ การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวของท่านอย่างถูกต้อง เช่น ชื่อ-นามสกุล โรคที่เป็น หรือ อาการผิดปกติ เป็นต้น และข้อความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21, 1.19, 1.14, 1.13, 1.13 และ 1.00 ตามลำดับ

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมุ่งความพึงพอใจในการตอบสนองต่อผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ มีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.12 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้บริโภคมุ่งความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ในข้อความพร้อมในการให้คำแนะนำและบริการอยู่ตลอดเวลาของเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย ข้อการต้อนรับดูแลอย่างเป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ข้อขั้นตอนการตรวจรักษาที่มีความสะดวกรวดเร็ว มี

เปรียบเทียบ ข้อการรับรู้ปัญหาและความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว และถูกต้องของเจ้าหน้าที่ ข้อการได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากเจ้าหน้าที่ และข้อการติดต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.28, 1.23, 1.19, 1.02, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมมีความพึงพอใจในด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ มีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.24 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้บริโภคมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ในข้อความเชี่ยวชาญ คล่องแคล่วมั่นใจในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยของเจ้าหน้าที่ ข้อเจ้าหน้าที่อธิบายข้อสงสัยต่างๆ ได้อย่างชัดเจนและถูกต้อง ข้อการบริการที่ได้รับตรงตามชื่อเสียงที่ท่านเคยได้ยินมาก่อน หรือตรงกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ ข้อการรักษาความลับของท่านของเจ้าหน้าที่ ข้อความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ และข้อมีการป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตราย ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นเช่น มีป้ายแสดงทางออกฉุกเฉินสำหรับหนีไฟหรือในห้องน้ำมีราวจับป้องกันการลื่น เป็นต้น โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.49, 1.42, 1.25, 1.12, 1.08 และ 1.08 ตามลำดับ

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ผู้บริโภคมมีความพึงพอใจในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ มีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.24 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า

ผู้บริโภคมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับไม่พึงพอใจ ในข้อมีผู้อธิบายกฎระเบียบวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย ข้อแพทย์จดจำรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อ ประวัติของโรค และอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ดี ข้อการให้บริการที่สะดวก และไม่ต้องรอนาน ข้อการเอาใจใส่ต่อความต้องการพิเศษของท่าน เช่น การดูแลจากแพทย์ที่ทำการรักษาประจำ ความสนใจของเจ้าหน้าที่ในอาการเจ็บป่วย เป็นต้น ข้อในการให้บริการที่มีความเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ และข้อเจ้าหน้าที่รับฟังเรื่องที่เล่าหรือรับฟัง การระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจของท่านด้วยความเต็มใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.81, 1.32, 1.16, 1.12, 1.06 และ 1.00 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

3.1 จำนวนครั้งที่มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

ผู้บริโภคมมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเฉลี่ย 3.04 ครั้ง หรือประมาณ 3 ครั้งต่อปี โดยผู้บริโภคมมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลต่ำสุด 1 ครั้ง และใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลสูงสุด 7 ครั้งต่อปี

3.2 ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้บริโภคมียค่าใช้จ่ายที่มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลเฉลี่ย 2,978 บาท โดยมีค่าใช้จ่ายต่ำสุด 300 บาท และค่าใช้จ่ายสูงสุด 15,000 บาท

3.3 เหตุผลที่เลือกมาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาล

เหตุผลที่ผู้บริโภคลเลือกมาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่ คือ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์มีราคาถูก จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 30.2 รองลงมาคือ ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิการพยาบาล จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 การเดินทางสะดวก/ใกล้ที่พักอาศัย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 มีความน่าเชื่อถือ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 และรู้จักกับแพทย์ที่โรงพยาบาล จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 ตามลำดับ

3.4 ระดับพฤติกรรมการมาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาล

พฤติกรรมการมาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลของผู้บริโภคพบว่า เมื่อเจ็บป่วย ผู้บริโภคจะนึกถึงโรงพยาบาลรัฐบาล เป็นอันดับท้ายปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ในข้อภายหลังการได้รับบริการที่โรงพยาบาล ผู้บริโภคมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการบริการในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 ในข้อหากในอนาคตมีความจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพ ผู้บริโภคจะมาที่โรงพยาบาลรัฐบาลอย่างแน่นอนในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 และผู้บริโภคจะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาล ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ ของผู้มารับบริการ

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆ ของผู้มารับบริการส่วนใหญ่คือการใช้เวลาในการรอตรวจนาน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาคือค่าใช้จ่ายเกินกว่าที่คิดไว้ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 24.6 ที่นั่งรอตรวจมีไม่เพียงพอ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 เจ้าหน้าที่มีจำนวนไม่เพียงพอกับผู้ป่วย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 9.8 และแพทย์ออกตรวจช้า จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 เพศแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

เพศแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เพศแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 1.2 อายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

อายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

อายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้บริโภที่มีอายุ 31-40 ปี และผู้บริโภที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.13 และ 0.48 ตามลำดับ ส่วนผู้บริโภที่มีอายุ 31-40 ปี มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้บริโภที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.34

อายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 1.3 ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

การศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย และผู้บริโภที่มีศึกษามัธยมปลาย/ปวช มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มากกว่าผู้บริโภที่มีศึกษาอนุปริญญา/ปวส โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.36 และ 0.31 ตามลำดับ ส่วนผู้บริโภที่มีศึกษาอนุปริญญา/ปวส มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับใน

การศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล รัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภครที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย และผู้บริโภครที่มีการศึกษามัธยมปลาย/ปวช มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล รัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มากกว่าผู้บริโภครที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.78 และ 0.79 ตามลำดับ ส่วนผู้บริโภครที่มีการศึกษาอนุปริญญา/ปวส มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล รัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ น้อยกว่าผู้บริโภครที่มีการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.65

สมมติฐานที่ 1.4 อาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของ
โรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

อาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
รัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

อาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล รัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สมมติฐานที่ 1.5 รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้ค่าบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภครายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ค่าบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม น้อยกว่าผู้บริโภครายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้บริโภครายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท และผู้บริโภครายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.15, 0.15 และ 0.15 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้บริโภคมี่รายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ น้อยกว่าผู้บริโภคมี่รายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้บริโภคมี่รายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท และผู้บริโภคมี่รายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.14, 0.15 และ 0.14 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับในแผนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ น้อยกว่าผู้บริโภที่มีรายได้ต่อเดือน

20,001-30,000 บาท, ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท และผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.21, 0.24 และ 0.36 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ น้อยกว่าผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท, ผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท และผู้บริโภคที่มีรายได้ต่อเดือน 40,000 บาทขึ้นไป โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.36, 0.31 และ 0.32 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ความคาดหวังโดยรวมและการรับรู้โดยรวมต่อการบริการที่ได้รับของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมีความคาดหวังโดยรวมมากกว่าการรับรู้โดยรวม กล่าวคือ ผู้บริโภคที่ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยรวม อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.19 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ กล่าวคือ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจในด้านการเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวมอยู่ ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21

ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ กล่าวคือ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจในด้านการเชื่อถือและไว้วางใจได้โดยรวมอยู่ ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.13

ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมองความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ กล่าวคือ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจในการตอบสนองต่อผู้รับบริการโดยรวม อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.12

ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมองความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ กล่าวคือ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจในการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการโดยรวม อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.24

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมองความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ กล่าวคือ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการโดยรวม อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.24

สมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ

สมมติฐานที่ 3 ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ

ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.31 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือเมื่อ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.12 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ระดับต่ำในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือเมื่อ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ มากขึ้น ก็จะทำให้ผู้บริโภคมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มากขึ้น

ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ (r) มีค่าเท่ากับ 0.62 แสดงว่าตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือเมื่อ ผู้บริโภคมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ มากขึ้น ก็จะทำให้ผู้บริโภคมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มากขึ้น

อภิปรายผล

1. ผู้บริโภคมีความคาดหวังต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยรวม อยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้บริโภคที่มาใช้บริการต้องการให้บริการที่ดี มีการอำนวยความสะดวกด้านการบริการและมีการดูแลจากแพทย์ที่ทำการรักษาตลอดจนความสนใจของเจ้าหน้าที่ในอาการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับประโยชน์และความพึงพอใจในการรับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดของ Parasuraman (Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1988:16) ได้กล่าวไว้ว่าความคาดหวัง เป็นทัศนคติที่เกี่ยวกับความปรารถนาหรือความต้องการของผู้บริโภคที่พวกเขาคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในการบริการนั้นๆ ลูกค้าซื้อสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจง และลูกค้าประเมินผลของการซื้อโดยมีพื้นฐานจากสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับ ความต้องการคือสิ่งที่ถูกฝังลึกอยู่ในจิตใต้สำนึกของมนุษย์ เป็นผลสืบเนื่องมาจากชีวิตความเป็นอยู่และสถานะภาพของแต่ละบุคคล

ผู้บริโภคมีความคาดหวังในระดับมากที่สุดในการตอบสนองต่อผู้รับบริการ เพราะว่า ผู้บริโภคเชื่อว่าเมื่อป่วยแล้วได้มาพบแพทย์ แพทย์จะให้บริการ ดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยได้อย่างดี และเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำในการบริการอย่างดี และผู้บริโภคมีความคาดหวังในระดับมาก ในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ กล่าวคือเมื่อผู้บริโภคมาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐบาลแล้ว ย่อมมีความคาดหวังเกิดขึ้นต่อการบริการในด้านการเปิดให้บริการตามเวลาที่กำหนด การรอคอยในแต่ละจุดไม่เกินเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยได้พบแพทย์ตามใบนัดตรวจ ได้รับใบเสร็จที่มีรายละเอียดครบถ้วน สามารถตรวจสอบได้ทุกครั้งที่ชำระเงิน ห้องจ่ายยามียาครบตามแพทย์สั่ง ป้ายบอกทางและป้ายหน้าห้องที่ชัดเจน ใบนัดและเอกสารต่าง ๆ ที่สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย การให้บริการตามลำดับก่อนและหลัง และมีการให้บริการด้วยกิริยาอาการที่สุภาพ การเห็นอกเห็นใจในความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ การให้บริการด้วยความเต็มใจ ซึ่งผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ สกาวดี ดวงเด่น (2539) ในการศึกษาเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ พบว่า

คุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังและที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับมาก และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพรรณิ วราณกุลศักดิ์ (2546) การศึกษาวิจัยเรื่อง ความคาดหวังการรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประกันสังคมต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก

2. ผู้บริโภคมีการรับรู้จริงต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้บริโภคมีการรับรู้จริงในระดับปานกลางในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ รองลงมาด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ เพราะว่าเมื่อผู้บริโภคมาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐบาลแล้วพบว่า การให้บริการไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการล่าช้า ต้องมีการรอพบแพทย์เป็นเวลานาน หรือโรงพยาบาลของรัฐบาลไม่อำนวยความสะดวกเท่าที่ควรและไม่ตรงกับข้อมูลหรือรายละเอียดที่ได้รับทราบ สอดคล้องกับแนวคิดของศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541 : 74) กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลจัดระเบียบและตีความตามความรู้สึกประทับใจของตนเอง เพื่อให้ความหมายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้ของคนๆ หนึ่ง สามารถตีความให้แตกต่างจากความเป็นจริงได้อย่างมาก

3. เปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้บริโภคมีความคาดหวังโดยรวมสูงกว่าการรับรู้จริงโดยรวม นั้นแสดงว่าผู้บริโภคไม่พึงพอใจ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านและทุกข้อในแต่ละด้าน ผู้บริโภคก็มีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้จริงทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับ คำกล่าวของแอนสัน และ แวนราซ (ปาริชาติ หัตถะแสน. 2549 : 22; อ้างอิงจาก Antioned; & Van Raaij. 1988) ที่กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพเกิดจากความคาดหวังของลูกค้าสินค้าหรือบริการจะมีคุณภาพสูงก็ต่อเมื่อ ความต้องการของลูกค้าตรงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ การรับรู้คุณภาพที่สูงต่อสินค้าหรือบริการลูกค้า จะทำการพิจารณาจากความเหมาะสมของการใช้งาน ความคงทน ความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความไว้วางใจ และบริการหรือสินค้าจะมีคุณภาพ เมื่อลูกค้าได้ทำการเปรียบเทียบการรับรู้จริงกับความคาดหวังต่อสินค้าหรือบริการนั้น ถ้าการรับรู้มากกว่าความคาดหวัง จะทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ แต่ถ้าการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง จะทำให้ลูกค้าเกิดความไม่พึงพอใจหรือไม่ประทับใจ

อธิบายได้ว่าคุณภาพบริการยังไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือผู้รับบริการยังไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ หรือการบริการที่ผู้รับบริการได้รับไม่ตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการ เช่นเดียวกับการศึกษาที่เกี่ยวกับความคาดหวัง และการรับรู้ที่เกี่ยวกับงานบริการอื่นๆ มักจะพบว่าความคาดหวัง และการรับรู้ มักจะไม่สอดคล้องกัน ซึ่ง

โดยทั่วไปแล้วนั้น บุคคลจะมีความคาดหวังสูงกว่าความเป็นจริงที่ได้รับ (สถิต วงศ์สวรรค์ 2529 : 514)

4. เพศแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพราะว่า ผู้บริโภคที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐบาลได้รับการบริการที่เป็นไปตามขั้นตอนการบริการ การบริการอาจไม่ได้รับความสะดวกบ้างในบางครั้งเนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอกับผู้บริโภคส่งผลให้ผู้บริโภคทั้งชายและหญิงได้รับการบริการที่ไม่มีคุณภาพ หรือล่าช้า สอดคล้องกับงานวิจัยของปทุมพร พิชัยจุมพล (2541) การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน โดยการเก็บข้อมูลที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา จำนวน 200 คน พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่องานในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่องานบริการด้านต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. อายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ น้อยกว่าผู้บริโภคที่มีอายุ 31-40 ปีและ 40 ปีขึ้นไป เพราะว่าผู้บริโภคที่มีอายุมากกว่าอาจมีประสบการณ์ในการใช้บริการมากกว่าทำให้รับรู้ถึงการบริการที่ได้รับมากกว่า สอดคล้องกับแนวคิดของพรทิพย์ วรกิจโกศาทร (2529:312-315) ได้กล่าวว่าการชักจูงจิตใจหรือโน้มน้าวจิตใจของคน จะยากมากขึ้นตามอายุของคนที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้อายุยังมีความสัมพันธ์ของข่าวสาร และสื่ออีกด้วย

อายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพราะว่าผู้บริโภคทุกช่วงอายุอาจไม่ประทับใจโรงพยาบาลของรัฐบาลด้านการบริการเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกทั้งในเรื่องสถานที่และการให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของอารยา เชียงของ (2547) การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทยปัญญา ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า ส่วนผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ

สถานภาพสมรส การศึกษา และสถานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้บริโภคมัธยมศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มากกว่าผู้บริโภคมัธยมศึกษาอนุปริญญา/ปวส และผู้บริโภคมัธยมศึกษามัธยมปลาย/ปวช มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ มากกว่าผู้บริโภคมัธยมศึกษาอนุปริญญา/ปวส เนื่องจากผู้บริโภคมัธยมศึกษาที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลอาจคำนึงถึงผลด้านการดูแลรักษาเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยเป็นสำคัญมากกว่าที่จะคำนึงถึงผลด้านการบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของอรสา ถิ่นจอม (2538) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับต่ำ ส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมีความคาดหวังต่อการบริการทางการแพทย์มากเกินไป แต่ตรงกันข้ามกับผลการศึกษาในต่างประเทศซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจต่อความสามารถของแพทย์และทีมของแพทย์มากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ

7. อาชีพแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เพราะว่าทุกโรงพยาบาลของรัฐบาลมีมาตรฐานในการให้บริการที่เหมือนกันโดยไม่ได้แบ่งแยก สอดคล้องกับพรทิพย์ วรกิจโกศาทร (2529:312-315) ได้กล่าวว่า รายได้ เชื้อชาติ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว มักจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล และมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อปฏิกิริยาของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร เพราะแต่ละคนมีวัฒนธรรม ประสบการณ์ ทัศนคติ ค่านิยมและเป้าหมายที่ต่างกัน โดยมีรายงานหลายงานวิจัยที่ได้พิสูจน์แล้วว่า สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจเท่านั้น มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของคน

8. รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีการรับรู้ต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และด้านความ

เชื่อถือและไว้วางใจได้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรสา ถิ่นจอม (2538) พบว่า รายได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ และผู้ที่มีรายได้สูงจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น บริการของโรงพยาบาลเอกชน ส่วนผู้มีรายได้ต่ำจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย เช่น บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล

9. ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้บริโภคมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ต่อการบริการของผู้ที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานครในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของอารยา เชียงของ (2547) การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูงทุกด้านใน 5 ด้าน เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้โดยรวมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในรายด้านพบว่า ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้านความเชื่อมั่นและไว้วางใจได้ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และรู้จักผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านความรวดเร็วในการให้บริการพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

10. ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ เพราะว่าเมื่อการบริการของโรงพยาบาลของรัฐบาลมีการให้บริการที่มีคุณภาพแล้ว ผู้บริโภคจะเกิดความประทับใจในการบริการและทำให้มีการใช้บริการอีกเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย สอดคล้องกับแนวคิดของอรสา ถิ่นจอม (2538) พบว่า ประสพการณ์การรับบริการ ผู้ป่วยที่เคยใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในครั้งก่อน มักจะอ้างถึงประสพการณ์ที่เคยได้รับเปรียบเทียบกับในปัจจุบัน ดังนั้น ประสพการณ์การรับบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญหนึ่งที่น่าจะมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยที่เคยได้รับบริการจากโรงพยาบาลมาก่อน ย่อมนำประสพการณ์ที่ได้รับมาเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกคือ ผู้บริโภคเพศหญิง อายุ 21-30 ปี การศึกษาปริญญาตรี อาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ และมีรายได้เฉลี่ย 20,001-30,000 บาทต่อเดือน เป็นผู้บริโภครที่ใช้บริการของรัฐบาลส่วนใหญ่ ดังนั้นการให้บริการข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้บริโภคกลุ่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการจัดการต่อการให้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรสร้างความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลให้แก่ผู้รับบริการ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้มาใช้บริการ ด้านจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ ในทิศทางเดียวกันก็จริงแต่อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรเสนอแนะให้มีการปรับปรุงการบริการเพื่อจะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการ ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ควรจัดสถานที่ในระหว่างการรอรับบริการให้เป็นสัดส่วน เพียงพอ ความเป็นระเบียบ สะอาดเรียบร้อย มีการปรับปรุงในเรื่องการให้บริการทางด้านร้านค้า ร้านอาหารให้เพียงพอ สะอาดและเหมาะสม ตลอดจนการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ที่สะอาด และเหมาะสม รวมทั้งการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ในการประชาสัมพันธ์ทั้งในเรื่องของสถานที่ในการรับบริการ และขั้นตอนในการเข้ารับบริการอย่างชัดเจน และเข้าใจง่าย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการมีการรับรู้ในข้อการแต่งกายที่สุภาพ สะอาดเรียบร้อยและเหมาะสมกับการทำงานของเจ้าหน้าที่ และในข้อความชัดเจน และเข้าใจง่าย ของเครื่องหมายหรือป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยบริการอยู่ในระดับน้อย ในขณะที่ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้การให้บริการในด้านอุปกรณ์การตรวจรักษาให้เพียงพอ ครบถ้วน และทันสมัย เพื่อลดการเสียเวลาในการมารับบริการ และช่วยเพิ่มการรับรู้ทางด้านความเป็นรูปธรรมของบริการให้มากขึ้นได้

2.2 ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ควรเน้นความสำคัญของการให้บริการโดยการให้บริการในการตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และเพียงพอกับปริมาณผู้ป่วย มีการอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค และแนวทางการป้องกันโรค ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ มีการประสานงานและส่งเสริมการต้อนรับที่เอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริงด้วยเต็มใจ และสม่ำเสมอ การให้บริการที่ตรงตามเวลาที่แจ้งไว้ และมีความถูกต้อง แม่นยำในการรายงานอาการผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ต่อแพทย์ผู้รักษา โดยมีการอบรมให้เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ และมีบุคลิกภาพ ตลอดจนกิริยามารยาทที่เหมาะสมในการให้บริการ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้มารับบริการมีความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย ดังนั้นการปรับปรุงใน

การบริการดังที่กล่าวมา จะเป็นการเพิ่มการรับรู้ทางด้านความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในบริการให้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อไป

2.3 ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ในข้อการได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วจากเจ้าหน้าที่ นั้นอยู่ในระดับน้อย ดังนั้นจึงควรมีการจัดระบบขั้นตอนการรับบริการให้มีความสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ตลอดจนอบรมและชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความพร้อมในการให้บริการและในการปฏิบัติงานตลอดเวลาด้วยความเต็มใจ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือคนชรา มีการตอบสนองความต้องการความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วแก่ผู้ป่วย เช่น การสอบถามเวลาการออกตรวจของแพทย์หรือสอบถามอัตราค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งเจ้าหน้าที่ควรให้คำตอบแก่ผู้ป่วยในเบื้องต้นได้อย่างทันที นอกจากนี้ควรให้ความรู้เกี่ยวกับด้านขั้นตอนการรับบริการ ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาแก่บุคลากรทุกระดับเพื่อความสะดวก คล่องตัวในการให้บริการแก่ผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2.4 ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ในข้อความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ นั้นอยู่ในระดับน้อย ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการฝึกอบรม ทบทวนความรู้ในด้านการพยาบาลและการบริการเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ และมีการประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ หรือโรคที่เป็นอยู่ได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนการฝึกใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อให้เกิดทักษะและความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงาน เป็นการเพิ่มความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในบริการที่ได้รับมากยิ่งขึ้น

2.5 ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ ควรปลูกฝังจิตสำนึกในการให้บริการแก่เจ้าหน้าที่ให้สนใจในปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถที่จะตอบปัญหาข้อสงสัยของผู้ป่วยได้อย่างดีด้วยความเต็มใจ การให้บริการด้วยความสุภาพและมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในทุกๆ คน มีการเรียงลำดับการให้บริการก่อน - หลัง ที่ชัดเจนและโปร่งใส เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ในข้อการให้บริการที่มีความเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่นๆ และในข้อเจ้าหน้าที่รับฟังเรื่องที่เล่าหรือรับฟัง การระบายความทุกข์ ความไม่สบายใจของท่านด้วยความเต็มใจ นั้นอยู่ในระดับน้อย อาจมีการเพิ่มบริการที่มีความจำเป็นบางอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้ครอบคลุมมากที่สุด เช่น มีการเพิ่มเจ้าหน้าที่ในแผนกรับให้คำปรึกษาในปัญหาสุขภาพเบื้องต้นด้านต่างๆ ของผู้ป่วย หรือการเพิ่มจำนวนแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในการตรวจรักษาและบริการให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ

ทั้งนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุม และจัดการการบริการให้มีคุณภาพ โดยนำแนวความคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการบริการพยาบาล ตลอดจนการให้ผู้ป่วยได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยมีกรรับรู้จริงต่อบริการที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวังในทุกด้าน แสดงว่าผู้ป่วยนั้นไม่พึงพอใจในการบริการที่ได้รับในทุกด้าน

และถึงแม้ว่าโรงพยาบาลรัฐบาลนั้นจะมีราคาการบริการทางการแพทย์ที่ต่ำกว่า ตลอดจนความรู้ความสามารถของแพทย์ที่มีไม่ด้อยไปกว่าโรงพยาบาลเอกชน แต่จากผลการวิจัยก็ยังชี้ให้เห็นถึงปัญหาเรื่องบริการทั้ง 5 ด้าน จึงทำให้ทางโรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงในเรื่องการบริการดังที่ได้กล่าวมา ดังนั้นก็จะทำให้ผู้บริโภคได้รับการตอบสนองตรงกับที่คาดหวังไว้หรือเหนือความคาดหวังเมื่อมาใช้บริการ ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อจำนวนครั้งที่ใช้บริการที่มากขึ้นต่อไป

3. ควรจัดให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานด้วยตนเองและกับผู้บริหารของโรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ เพื่อจะได้นำเสนอปัญหาที่เกิดจากบริการทางการแพทย์และหาวิธีการปรับปรุงแก้ไขร่วมกันเพื่อช่วยลดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ให้ลดลงนำไปสู่คุณภาพในการบริการให้ดีที่สุด

4. ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ควรศึกษาและกำหนดมาตรฐานในการให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้น เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคมีการรับรู้จริงถึงการบริการที่ได้รับในระดับปานกลางเท่านั้น โดยอาจจัดให้มีการให้ข้อมูล ความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้บริโภคสามารถเข้าใจถึงงานบริการได้ดียิ่งขึ้น มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ โดยเน้นให้บุคลากรที่ให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นระดับใดก็ตาม ให้มีจิตสำนึกในการให้บริการ โดยการสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าปลอดภัย มีความเชื่อมั่น และได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากที่สุด ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้บริโภคที่มาใช้บริการซึ่งจะได้รับการบริการที่ประทับใจต่อไป นอกจากนี้ยังควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับรายละเอียดและลักษณะของการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสร้างความคาดหวังที่ถูกต้องอย่างแท้จริงต่อบริการที่ได้รับและให้เกิดความสอดคล้องกับการรับรู้จริงภายหลังมารับบริการต่อไป

5. ภาครัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนเงินทุนหรือจัดสรรงบประมาณแก่โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างเพียงพอเพื่อนำมาปรับปรุงด้านสถานที่เครื่องมือแพทย์ และการว่าจ้างแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยผลการศึกษาพบว่าปัญหาด้านแพทย์ และสถานที่นั้นเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริโภคเสนอแนะให้มีการปรับปรุง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาในเรื่องเดิมแต่ศึกษาโดยเจาะลึกกับกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการในแต่ละโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หรือโรงพยาบาลศิริราช ก็จะทำให้ทราบปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการในโรงพยาบาลนั้นๆ ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น
2. ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาลของรัฐบาลเกี่ยวกับแนวทางในการบริการ การบริการต่างๆ ในอนาคตที่จะนำมาใช้เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น
3. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของผู้มาใช้บริการ ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรศึกษาถึง ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน โดยศึกษาจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพื่อนำผลการศึกษา มาปรับปรุงแก้ไขปัญหาและข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน ทำให้การบริการมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการมากขึ้น
4. ควรมีการศึกษาถึงความคาดหวังและความพึงพอใจของบริการที่ได้รับ ในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล ในต่างจังหวัด เพื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครต่อไป เพื่อให้เห็นถึงภาพรวมของการบริการทั่วประเทศ ส่งผลให้การกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ต่างๆ ในการให้บริการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เสริมส่งกันให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการมากยิ่งขึ้นต่อไป

บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชยปัญญา. (2548). สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- . (2548). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- กุลวดี วงศ์มนวิสุทธิ. (2542). การประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชนบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เกศสินี กลั่นบุญ. (2540). ความคาดหวังของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- งามจิตต์ จันทราธิ. (2539). เส้นทางสู่คุณภาพ. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4(3): 146-147.
- ชูศรี ผลเพิ่ม. (2536). ปัจจัยกำหนดการใช้บริการเพื่อรักษาการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลเอกชน. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2544). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: เทพนิมิตการพิมพ์.
- ทรรตง ทองสวัสดิ์. (2528). รายงานสถิติ. เชียงใหม่: หน่วยผลิตเอกสาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทรวงทิพย์ วงศ์พันธุ์. (2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เทพพนม เมืองแมนและสรวง สุวรรณ. (2539). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธาริณี เมฆานุเคราะห์. (2542). คุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- บังอร ผงผ่าน. (2538). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการของโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ปรางทิพย์ เหลืองอร่าม. (2546). ทศนคติและพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- ปยุตฺถ์ พิชัยจุมพล. (2541). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน. กรุงเทพมหานคร : วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร. ถ่ายเอกสาร.
- พนิดา คำยุ. (2538). การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังหรือจากพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณี วรานุกลศักดิ์. (2546). ความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี. ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ไพโรพนา ศรีเสน. (2544). ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร. ถ่ายเอกสาร.
- ยุวรี เกษมพงษ์. (2544). เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร มหาวิทยาลัยเกริก. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคนอื่นๆ. (2546). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: วิสัทธิ์พัฒนา.
- สกวดี ดวงเด่น. (2539). คุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุนีย์ เจริญกุล. (2543). ความคาดหวังของประชาชนต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุริรัตน์ งามเกียรติไพศาล. (2543). ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลและการรับรู้ของพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรมหาบัณฑิต. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). กลยุทธ์การตลาด : การวางแผนการตลาด. กรุงเทพมหานคร: ชีระฟิล์มและโซเทกซ์.

- อารยา เชียงทอง. (2547). การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลแพทยปัญญา ตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อรกานต์ ชินพงษ์พานิช. (2545). ผลการมีส่วนร่วมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อัลฟา รีเสิร์ช จำกัด. (2543). ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544. กรุงเทพมหานคร: ธีรพงศ์การพิมพ์. หน้า 49-53
- Aday, L.A. and R. Anderson. (1975). *Development of Indices of Access to Medical Care*. Michigan: Ann Arbor. Health Administration Press.
- Anderson, E.A. (1995). "Measuring Service Quality at a University Health". *Journal of Health Care Quality Assurance*. 8 (March 1995): 32-37.
- Lynce, J. and D. Schuler. (1990). "Consumer Evaluation of The Quality of Hospital Service from An Economics of Information Perspective". *Journal of Health Care Marketing*. 10 (June 1990): 16-21.
- Oberst, M.T. (1984). "Patient's Perception of Care: Measurement of Quality and Satisfaction." *Cancer*. 53 (May 1984): 2366-2375.
- Parasuraman, A., V.A. Zeithaml and L.L. Berry. (1985). "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research". *Journal of Marketing*. 49 (January 1985): 41-50.
- Scardina, S.A. (1994). "SERVQUAL: A Tool for Evaluating Patient's Satisfaction with Nursing Care". *Journal of Nursing Care Quality*. 8 (January 1994): 38.121.
- Shanks, M.D. and D.A. Kennedy. (1970). *Administration of Nursing*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Vroom, V. (1970). *Industrial Social Psychology. Management and Motivation*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Zeithaml, V.A., A. Parasuraman and L.L. Berry. (1990). "Delivering Quality Service". *The Customers' View of Service Quality*. New York: The Free Press.

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถามเพื่อการทำวิจัย เรื่อง

ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ

คำตอบที่ท่านตอบในแบบสอบถามชุดนี้ไม่มีข้อใดถูกหรือผิด ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยนำไปสู่การปรับปรุงการให้บริการที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามทั้ง 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครทั้ง 5 ด้านคือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาล รัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open Ended) เพื่อแสดงข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้มารับบริการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นิสิตปริญญาโท ภาควิชาบริหารธุรกิจ

สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถามเพื่อการทำวิจัย

เรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครของผู้มาใช้บริการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ (นับจำนวนปีเต็ม)

☐ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี

☐ 21-30 ปี

☐ 31-40 ปี

☐ 41-50 ปี

☐ 50 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ต่ำกว่ามัธยมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา / ปวช.

☐ อนุปริญญา / ปวส.

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพหลัก

☐ ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย

☐ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

☐ พนักงานบริษัทเอกชน

☐ นักเรียน / นิสิต / นักศึกษา

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

☐ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท

☐ 10,001 - 20,000 บาท

☐ 20,001 - 30,000 บาท

☐ 30,001 - 40,000 บาท

☐ 40,000 บาทขึ้นไป

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ความคาดหวังและการรับรู้ถึงบริการที่ได้รับ โปรดอ่านข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเมื่อเข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาล และกรุณาตอบทุกข้อ

[illegible]

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมของท่าน

1. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา.....ครั้ง
2. ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐบาล.....บาทต่อครั้ง
3. เหตุผลที่ท่านเลือกมาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาล
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ มีความน่าเชื่อถือ	☐ ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิการพยาบาล
☐ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์มีราคาถูก	☐ การเดินทางสะดวก/ใกล้ที่พักอาศัย
☐ รู้จักกับแพทย์ที่โรงพยาบาล	☐ อื่นๆ โปรดระบุ
4. เมื่อท่านเจ็บป่วย ท่านจะนึกถึงโรงพยาบาล
เป็นอันดับแรกๆ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เป็นอันดับท้ายๆ

5 4 3 2 1
5. ภายหลังการได้รับบริการที่โรงพยาบาลรัฐบาล ท่านมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการบริการ
 พึงพอใจอย่างมาก : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่พึงพอใจอย่างมาก

5 4 3 2 1
6. หากในอนาคตท่านมีความจำเป็นต้องใช้บริการด้านสุขภาพ ท่านจะมาที่โรงพยาบาลรัฐบาล
 มาอย่างแน่นอน : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่มาอย่างแน่นอน

5 4 3 2 1
7. ท่านจะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลรัฐบาล
 แนะนำอย่างแน่นอน : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ไม่แนะนำอย่างแน่นอน

5 4 3 2 1

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่น ๆ ของผู้มารับบริการ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างสูง

ภาคผนวก ข
ผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฏฐ์ กุลิสร	อาจารย์ หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ ดร. รัชพงษ์ วงศาโรจน์	รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ฝ่ายบริหาร ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวกรอุมา เต็นพลังรักษ์
วันเดือนปีเกิด	17 พฤศจิกายน 2524
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 98/33 หมู่บ้านนาราพาร์ค ซ.โรงเรียน เทพศิรินทร์นนทบุรี ถ.กาญจนาภิเษก ต.บางคูเวียง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	District Sale Manager
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	บริษัท อเมริกัน ใต้หวัน ไบโอฟาร์ม จำกัด
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2547	วิทยาศาสตรศาสตรบัณฑิต (สาขาวิทยาศาสตรการอาหาร) จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้า ธนบุรี กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2552	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (สาขาการตลาด) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร