

ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์
เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์
ของ
นางสาวบุญรักษา กายาผาด

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
มีนาคม 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อ
153.1534
ป๒๕ป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์
เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวบุญยรรักษ์ กายาผาด

24 ๒๕๖๖

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา

มีนาคม 2546

1

๑๖๖/๒๕๔๖ ๑๐

บุญรักษา กายานาด. (2546) ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์

เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มี.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร 3 ด้าน คือด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถิติการด้านการรักษา ประเภทผู้ป่วย แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การให้บริการ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ความมีชื่อเสียงของแพทย์ ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ ความเต็มใจในการให้บริการ ความน่าเชื่อถือ การรับรู้ความเจ็บป่วย ความมั่นใจในบริการ และด้านแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่มีช่วงอายุ 15 - 60 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2545 จำนวน 312 คน เป็นเพศชาย 156 คน และเพศหญิง 156 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ มี 10 ตัวแปร ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (X_{15}) , การให้บริการ (X_{16}) , ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (X_{17}) , ความมีชื่อเสียงของแพทย์ (X_{18}) , ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง (X_{19}) , ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ (X_{20}) , ความเต็มใจในการให้บริการ (X_{21}) , ความน่าเชื่อถือ (X_{22}) , การรับรู้ความเจ็บป่วย (X_{23}) , ความมั่นใจในบริการ (X_{24}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ มี 14 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ($X_1 - X_2$) , อายุ (X_3) , ระดับการศึกษา ($X_4 - X_8$) , รายได้ (X_9) , สถิติการด้านการรักษาพยาบาล ($X_9 - X_{10}$) , ประเภทผู้ป่วย ($X_{10} - X_{11}$) , แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ ($X_{12} - X_{14}$)

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการให้บริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ มี 6 ตัวแปร โดยเรียงลำดับจากตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ การให้บริการ (X_{16}) , ความมั่นใจในบริการ (X_{24}) , ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง (X_{19}) , ความเต็มใจในการให้บริการ (X_{21}) , ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (X_{17}) , แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ (คำบอกเล่า) (X_{13}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. สมการที่สามารถพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เขียนสมการได้ดังนี้

4.1 สมการพยากรณ์ ในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y = 2.989 + .304 X_{16} + .267 X_{24} + .132 X_{19} + .101 X_{21} + .151 X_{17} + .117 X_{13}$$

4.2 สมการพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z = .296 X_{16} + .298 X_{24} + .157 X_{19} + .146 X_{21} + .140 X_{17} + .091 X_{13}$$

**FACTORS EFFECTING ON THE MOTIVATION OF SERVICE OF
THAINAKARIN HOSPITAL IN KHET PRAKHANONG , BANGKOK**

**AN ABSTRACT
BY
MISS BOONYARAKSA KAYAPHARD**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Educational Psychology
at Srinakharinwirot University
March 2003**

Boonyaraksa Kayaphard. (2003). *Factors Effecting on The Motivation of Service of Thainakarin Hospital in Khet prakhanong , Bangkok*. Master Project, M.Ed. (Educational Psychology). Bangkok : Graduate School , Srinakharinwirot University. Project Advisor : Assoc. Prof. Dr. Aree Panmanee.

The purpose of this research were to study factors effecting on the motivation of service of Thainakarin Hospital in Khet Prakhanong , Bangkok. These factors were two dimensions. First of them were personal factors ; sex , age , education level , salary , medical welfare , type of patient and source of getting service. Second of them were hospital environment ; medical cost , service , practical in getting service , famous of doctor , convenience of landscape , up to date of equipment , willing of service , truthful , illness perception and confidence of service.

The 312 samples ; 156 males and 156 females were 15 – 60 years of patients that were getting service about August , 2002. The instrument was factors effecting on the motivation of service questionnaires. The data was analysed by The Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were as follows :

1. There were significantly positive correlation among 10 factors ; medical cost (X_{15}) , service (X_{18}) , practical in getting service (X_{17}) , famous of doctor (X_{18}) , convenience of landscape (X_{19}) , up to date of equipment (X_{20}) , willing of service (X_{21}) , truthful (X_{22}) , illness perception (X_{23}) , confidence of service (X_{24}) and the motivation of service .01 level.

2. There were no significantly correlation among 14 factors ; sex ($X_1 - X_2$) , age (X_3) , education level ($X_4 - X_6$) , salary (X_7) , medical welfare ($X_8 - X_9$) , type of patients ($X_{10} - X_{11}$) , source of getting service ($X_{12} - X_{14}$) and the motivation of service.

3. Factors effecting significantly on the motivation of service ranking from the most to the least effecting were 6 factors ; service (X_{18}) , confidence of service (X_{24}) , convenience of landscape (X_{19}) , willing of service (X_{21}) , practical in getting service (X_{17}) and source of getting service (X_{13}) at .01 level

4. The predicted equations of the motivation of service were as follows :

4.1 In term of raw scores were :

$$\hat{Y} = 2.989 + .304X_{18} + .267X_{24} + .132 X_{19} + .101 X_{21} + .151 X_{17} + .117 X_{13}$$

4.1 In term of standard scores were :

$$Z = .296X_{18} + .298X_{24} + .157 X_{19} + .146 X_{21} + .140 X_{17} + .091 X_{13}$$

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร ฉัตรศุภกุล)
วันที่ 7 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2546

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กริทอง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง กรรมการที่ได้รับแต่งตั้งเพิ่มเติม ได้เสียสละเวลาอันมีค่านับตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการจนเสร็จเรียบร้อย สมบูรณ์ในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง อันเป็นประโยชน์ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณา จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กริทอง อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และ อาจารย์ ดร.พาสณา จุฬรัตน์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ที่ดี มีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์เจริญ มีนสุข ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ นายแพทย์ปราโมทย์ นิลเปรม รองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ คุณสิริจิตปิเจียสุวรรณ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ที่ได้กรุณาส่งเสริม สนับสนุน และให้โอกาสผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ให้บริการ ของโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ทั้งประเภทผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอกราบขอบพระคุณ หัวหน้าแผนก และเจ้าหน้าที่ทุกแผนก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หัวหน้าพยาบาล และเจ้าหน้าที่ชั้น 7 ทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาต่อระดับปริญญาโทจนสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ได้อบรมสั่งสอน ผู้วิจัยให้เป็นคนดี ขยัน อดทน ซื่อสัตย์ มีคุณธรรม และมอบโอกาสการศึกษาเป็นวิชาความรู้ติดตัวจนปัจจุบัน

คุณประโยชน์และความดีอันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชา บิดา มารดา ญาติ ๆ บุรพคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้วิจัย เป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งหาที่เปรียบมิได้ และขอกราบขอบพระคุณ นายวรุณม์ สุนทรวิจารณ์ คุณพ่อวิบูลย์ชัย คุณแม่สุนทรี สุนทรวิจารณ์ พร้อมญาติพี่น้องทุกคนที่สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีตลอดเวลา จนทำให้สารนิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	3
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในเข้ารับบริการ.....	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในเข้ารับบริการ.....	14
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	15
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลไทยนครินทร์.....	30
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	36
วิธีการสร้างเครื่องมือ.....	36
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	50
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า.....	53
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า.....	54
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	55
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	60
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	60
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	60
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
5(ต่อ)	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
	สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
	อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	62
	ข้อเสนอแนะ.....	71
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	71
	ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย.....	71
	บรรณานุกรม.....	72
	ภาคผนวก.....	77
	ภาคผนวก ก หนังสือขอความร่วมมือและแบบสอบถาม.....	78
	ภาคผนวก ข คุณภาพเครื่องมือ.....	93
	ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	99

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทผู้ป่วยและเพศ.....	35
2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้รับบริการโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ในกรุงเทพมหานคร นครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา สวัสดิการด้านการรักษา ประเภทของผู้ป่วย แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ.....	55
3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ได้แก่ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาล การให้บริการ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ความมีชื่อเสียงของแพทย์ ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ ความเต็มใจในการให้ บริการ ความน่าเชื่อถือ การรับรู้ความเจ็บป่วย ความมั่นใจในบริการ และแรงจูงใจในการ เข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์.....	56
4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และแรง จูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์.....	57
5 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทย นครินทร์เป็นเกณฑ์.....	58
6 แสดงปัจจัยที่สามารถพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ โดย ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	59
7 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล.....	94
8 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามการให้บริการ.....	94
9 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความสะดวกในการเข้ารับบริการ.....	95
10 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความมีชื่อเสียงของแพทย์.....	95
11 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง.....	95
12 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์....	96
13 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความเต็มใจในการให้บริการ.....	96
14 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความน่าเชื่อถือ.....	96
15 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วย.....	97
16 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความมั่นใจในบริการ.....	97
17 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ.....	98

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวความคิดการศึกษาค้นคว้า	7

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

กรุงเทพมหานคร นับว่าเป็นมหานครที่มีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจในอัตราที่สูง และการเติบโตอย่างต่อเนื่องโดยตลอดมา ทั้งจากการเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ และจากการย้ายถิ่นจากชนบทสู่กรุงเทพมหานคร ของผู้ที่ต้องการแสวงหาโอกาสและความก้าวหน้าให้ตัวเอง ศูนย์กลางของธุรกิจ ราชการ การศึกษา ล้วนแต่รวมตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร จึงทำให้เกิดปัญหาคือ การขยายบริการของสาธารณูปโภคทั้งในด้านที่อยู่อาศัย ถนน น้ำประปา ไฟฟ้า สถานพยาบาล ซึ่งไม่ทันกับความต้องการของประชากร ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากปัญหาดังกล่าวพบว่า ปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งคือปัญหาในด้านสุขภาพอนามัย เพราะสุขภาพอนามัยเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ซึ่งมีความจำเป็น และมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ และต่อการดำรงชีวิตเป็นอย่างยิ่ง (สุศรี บุรณะกสิฐ, 2529 : 10)

ในปัจจุบันนี้คนเราให้ความสำคัญกับสุขภาพเพิ่มมากขึ้น การที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงย่อมเป็นลาภอันประเสริฐ จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทั้งของภาครัฐและเอกชน ไม่ว่าสภาพเศรษฐกิจจะตกต่ำก็ตาม ปัญหาทางด้านสุขภาพหรือความเจ็บป่วยก็เป็นปัญหาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ใช้บริการก็ต้องการที่จะได้รับการรักษาที่ถูกต้องจากแพทย์ และพยาบาลที่มีความสามารถ เกิดความพึงพอใจในการเข้ารับบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าจะมีโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวนมาก มีโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน แต่ไม่ได้รับความสนใจจากผู้รับบริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นข้อเท็จจริงที่ว่า ลักษณะบริการของรัฐยังไม่เป็นที่ดึงดูดใจประชาชนและอาจเป็นปัญหาของการให้บริการก็เป็นได้ เช่น ไม่ได้รับความสะดวก ต้องเสียเวลาคอยนาน ให้การต้อนรับไม่ดี นอกจากนี้ เมื่อเข้ารับการรักษาตัวใน โรงพยาบาลยังขาดความน่าเชื่อถือมั่นใจในบริการกลัวความพิการ กลัวตายแต่ไม่กล้าซักถามแพทย์หรือพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลเอกชน ผู้ใช้บริการคาดหวังไว้สูงมาก ทั้งทางด้าน ความถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้นจึงเกิดการแข่งขันกันเกิดขึ้นในเรื่องของการบริการของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน

เมื่อมนุษย์อยู่ในภาวะที่เจ็บป่วย มนุษย์เข้าการรักษาที่โรงพยาบาลก็เพื่อให้ชีวิตสามารถดำรงต่อไปได้ความต้องการระดับต้น ๆ โดยเฉพาะความต้องการทางด้านร่างกาย (Physical Need) และความต้องการความปลอดภัย (Safety Need) จึงมีความสำคัญในขณะเจ็บป่วยมนุษย์ไม่สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือ เพื่อให้ความต้องการได้รับการตอบสนอง (ธงชัย สันติวงษ์, 2532 : 113) นอกจากนี้ Abraham Maslow (ปริยาพร วงศ์อนุการัตต์, 2535 : 114) ยังได้กล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจว่า ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ความไม่คุ้นเคยกับสถานที่ บุคคลรอบข้าง จึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือให้ความต้องการเหล่านั้น ได้รับการตอบสนองการช่วยเหลือนี้จึงเป็นบริการที่ผู้ป่วยควรได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาล แต่ระบบการบริการทางการแพทย์ของรัฐ และพฤติกรรมที่เนื่องมาจากความเจ็บป่วย (Illness behavior) ในวัฒนธรรมที่ต่างกันก็ย่อมมีอิทธิพลต่อการแสวงหาบริการทางการแพทย์ ทำให้การให้บริการเพื่อรักษาความเจ็บป่วยแตกต่างกันออกไปในแต่ละท้องถิ่น (ชูศรี ผลเพิ่ม, 2536 : 5) ซึ่งสอดคล้อง

กับแนวคิดของ Frabica (1973) ได้อธิบายถึงขั้นตอนต่าง ๆ ของพฤติกรรมมนุษย์ เมื่อมีอาการผิดปกติใดแก่ร่างกายก่อนที่จะเกิดการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการรักษาวิธีใดวิธีหนึ่ง เป็นแนวคิดที่อาศัยหลักทางเศรษฐศาสตร์ มาอธิบายว่า การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลของบุคคลนั้น ได้จากการพิจารณาถึงผลประโยชน์สูงสุดที่ได้รับเลือกวิธีการรักษาวิธีนั้น โดยการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และนำมาวิเคราะห์หาข้อมูลข้างต้น จึงทำให้เกิดการแข่งขันกันขึ้นระหว่างโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน ดังรายงานข่าวจากหนังสือพิมพ์ กรุงเทพธุรกิจกล่าวว่า "โรงพยาบาลเอกชนจัดแพ็คเกจ หั่นค่ารักษา 30% จับตาการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลเอกชน หลังปลัดกระทรวงสาธารณสุขบังคับให้แจ้งรายละเอียดค่ารักษาแก่ผู้ป่วย คาดเป็นฉนวนต่อสงครามราคาเหมือนซูเปอร์มาร์เก็ต ผุดรูปแบบการรักษาเป็นแพ็คเกจมากขึ้นเพื่อจูงใจคนไข้เปรียบเทียบราคา คาดการรักษาโดยรวมลดลงประมาณ 30 %" (กรุงเทพธุรกิจ 2543) นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขจึงมีเป้าหมายสูงสุด เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรุงเทพมหานครรัฐวิสาหกิจและเอกชนโดยเป็นบทบาทและหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข 2540 - 2544 : 26) ดังนั้นในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบของโรงพยาบาลด้วยแล้ว หมายความว่า เป็นกลุ่มบุคลากรที่สำคัญมาก โรงพยาบาลทุกคนต้องการตระหนักในบทบาทและความสำคัญดังกล่าว ในการเตรียมพร้อมของตนเอง (วรวิทย์พยาบาล : 2542) นอกจากพยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของการปรับปรุงแล้ว ผู้ให้บริการซึ่งเป็นบุคคลสายวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร โภชนาการ เป็นต้น บุคคลเหล่านี้จะให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการให้โรงพยาบาล มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจ (เบญจมาศ ศิริภมมเสถียร. 2542 : 20)

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลไทยนครินทร์มาเป็นเวลา 9 ปี ได้สังเกตเห็นว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยเข้ามาขอรับบริการที่โรงพยาบาลนี้เป็นจำนวนมากขึ้นประมาณร้อยละ 20 ของจำนวนผู้เข้ารับบริการต่อปี ซึ่งให้เห็นว่าการบริการของโรงพยาบาลไทยนครินทร์ที่มีการดำเนินงานของกิจการก้าวหน้ามาโดยตลอด เป็นการบริการที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ด้วยความสามารถของผู้บริหารและพนักงานทุกคน จึงถือได้ว่าเป็นความสำเร็จในระดับหนึ่ง ซึ่งการที่จะก้าวไปสู่ความเป็นเลิศสำหรับโรงพยาบาลเอกชนได้นั้นจะต้องมีการพัฒนาระบบในองค์กรอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการบริการที่ได้มาตรฐานทางการพยาบาล ดังนั้นในการที่ผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้นทำให้โรงพยาบาลมีความมั่นคง พนักงานมีความมั่นคงจึงมาสนใจศึกษาว่าอะไรเป็นแรงจูงใจเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุจูงใจของผู้รับบริการ และนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพิจารณาแก้ไขและปรับปรุง ในการดำเนินงานบริการด้านต่าง ๆ ให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน โดยจัดให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว และ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ผู้บริหารได้ใช้เป็นแนวทางในประกอบการวางแผนนโยบายจากการวิจัยที่ทำให้ทราบถึงปัจจัยหลักในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ สำหรับบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการ จะได้นำข้อมูลไปประกอบการพัฒนา และปรับปรุงตนเองเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาลไทยนครินทร์ สำหรับผู้บริหารนั้น จะสามารถนำข้อมูลไปประกอบการวางแผนและนโยบายเพื่อปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาคุณภาพ การให้บริการของโรงพยาบาลไทยนครินทร์ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นผู้มารับบริการที่มีช่วงอายุ 15 - 60 ปี ที่มารับการรักษา โรงพยาบาลไทยนครินทร์ที่สามารถสื่อสารทางวาจาได้ จำนวน 12,000 คน แบ่งเป็นเพศชาย 4,000 คน เพศหญิง 8,000 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 4,000 คน เป็นเพศชาย 1,500 คน เพศหญิง 2,500 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 8,000 คน เป็นเพศชาย 2,500 คน เพศหญิง 5,500 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นผู้มารับบริการที่มีช่วงอายุ 15-60 ปี ที่มารับการรักษา โรงพยาบาลไทยนครินทร์ที่สามารถสื่อสารทางวาจาได้ จำนวน 312 คน แบ่งเป็น เพศชาย 156 คน และ เพศหญิง 156 คน ซึ่งมีความเชื่อถือได้ร้อยละ 95 (Yamane, 1967 : 886) แบ่งเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 156 คน เป็นเพศชาย 78 คน เพศหญิง 78 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบ่งชั้นจากประชากร โดยใช้ประเภทของผู้ป่วยและเพศเป็นชั้น (Strata)

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ คือปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ ซึ่งหมายถึง สิ่งที่ส่งผลทำให้ผู้รับบริการต้องการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลมากขึ้น โดยแบ่งเป็นปัจจัย 2 ด้านคือ ปัจจัยด้านส่วนตัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

2.1.2 ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่เพศ

2.1.1.1 อายุ

2.1.1.2 ระดับการศึกษา

2.1.1.3 รายได้

2.1.1.4 การได้รับสวัสดิการ

2.1.1.5 ประเภทของผู้เข้ารับบริการ

2.1.1.6 แหล่งข้อมูลในการไปรับบริการ

2.1.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

- 2.1.2.1 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- 2.1.2.2 การให้บริการ
- 2.1.2.3 ความสะดวกในการเข้ารับบริการ
- 2.1.2.4 ความมีชื่อเสียงของแพทย์
- 2.1.2.5 ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง
- 2.1.2.6 ความทันสมัยของเครื่องมือทางการแพทย์
- 2.1.2.7 ความเต็มใจในการให้บริการของบุคลากรผู้ให้บริการ
- 2.1.2.8 ความน่าเชื่อถือ
- 2.1.2.9 การรับรู้ความเจ็บป่วย
- 2.1.2.10 ความมั่นใจในการบริการ

2.2 ตัวแปรตาม คือ แรงจูงใจในการเข้ารับบริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. แรงจูงใจในการเข้ารับบริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการที่มีต่อการมารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน

2. ตัวแปรอิสระ คือปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการที่ต้องการเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลมากขึ้น โดยแบ่งเป็นปัจจัย 2 ด้านคือ

2.1 ปัจจัยด้านส่วนตัว ได้แก่

- 2.1.1 เพศ ได้แก่ ชายและหญิง
- 2.1.2 อายุ ได้แก่ อายุของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาของโรงพยาบาลไทยนครินทร์
- 2.1.3 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาของผู้ป่วยโรงพยาบาลไทยนครินทร์
- 2.1.4 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินของผู้ป่วย ที่มารับบริการของโรงพยาบาลไทยนครินทร์

แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

- 2.1.4.1 ต่ำกว่า 10,000 บาท
- 2.1.4.2 10,000 – 20,000 บาท
- 2.1.4.3 20,000 - 30,000 บาท
- 2.1.4.4 30,000 บาท ขึ้นไป

2.1.5 การได้รับสวัสดิการ หมายถึง การจ่ายค่ารักษาพยาบาลในแต่ละอาชีพ โดยแบ่งออกเป็น จ่ายค่ารักษาเอง เบิกค่ารักษาได้จากต้นสังกัด มีประกันสุขภาพจากบริษัทประกันต่าง ๆ พระราชบัญญัติอุบัติเหตุรถยนต์ (พ.ร.บ.)

2.1.6 ประเภทของผู้เข้ารับบริการหมายถึงผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1.6.1 ผู้ป่วยใน ได้แก่ ผู้ป่วยที่แพทย์ให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
ไทยนครินทร์

2.1.6.2 ผู้ป่วยนอก ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล
ไทยนครินทร์ ซึ่งแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

2.1.7 แหล่งข้อมูลในการไปรับบริการ หมายถึง ช่องทางในการได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้อง
กับโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกการเข้ารับบริการ ได้แก่ จากคำบอกเล่า โทรทัศน์ วิทยุ
INTERNET โปสเตอร์ เป็นต้น

2.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล หมายถึง

2.2.1 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หมายถึง จำนวนเงินที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้
ในการเรียกเก็บจากผู้มาเข้ารับการรักษาพยาบาล ได้แก่ ค่ายา อัตราค่าห้อง (ประเมินเฉพาะผู้ป่วยใน)
ค่าตรวจวิเคราะห์โรคทางห้องปฏิบัติการ ค่าอาหาร (ประเมินเฉพาะผู้ป่วยใน) ค่าอุปกรณ์เครื่องใช้ ค่าตรวจ
รักษา ค่าการพยาบาล (ประเมินเฉพาะผู้ป่วยใน)

2.2.2 การให้บริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการจากบุคลากรผู้ให้บริการที่มีความชำนาญ
และมีความรู้ในงานที่รับผิดชอบพร้อมทั้งมีการอธิบายได้อย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย
เพื่อให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการได้

2.2.3 ความสะดวกในการได้รับบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับการอำนวยความสะดวก
สะดวกในด้าน เวลา และสถานที่ คือผู้ป่วยไม่รอนาน ท่าเลที่ตั้งติดถนนใหญ่ มีที่จอดรถ จัดตั้งสถานที่
เหมาะสม

2.2.4 ความมีชื่อเสียงของแพทย์ หมายถึงการให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยแพทย์ผู้ที่มี
ความชำนาญ และมีความรู้ในงานที่รับผิดชอบ เพื่อให้บริการตามความต้องการของผู้รับบริการได้

2.2.5 ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง หมายถึง การที่สถานบริการมีความสะดวกและ
เหมาะสม ในการให้บริการ เช่น มีเครื่องหมายในการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเรียกได้ถูกต้อง การ
ระบายอากาศบริเวณรอบ ๆ ห้องตรวจดี จำนวนห้องตรวจเพียงพอ

2.2.6 ความทันสมัยของเครื่องมือทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรผู้ให้บริการทางการแพทย์
มีการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ แบ่งได้ดังนี้

2.2.6.1 เครื่องมือ เครื่องใช้ของแพทย์อยู่ในสภาพที่ดี

2.2.6.2 เครื่องมือ เครื่องใช้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย

2.2.6.3 เครื่องมือ ในการตรวจที่ทันสมัย

2.2.7 ความเต็มใจในการให้บริการของบุคลากรผู้ให้บริการ หมายถึง การที่บุคลากรผู้ให้
บริการเสนอบริการที่ดีที่สุดให้แก่ผู้รับบริการ โดยมีมนุษยสัมพันธ์ที่น่าเชื่อถือ มีความเป็นกันเอง มีการให้
บริการและแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วตามผู้รับบริการต้องการ ซึ่งทำให้สามารถสร้างความ
เชื่อมั่นและความไว้วางใจในการบริการที่ผู้รับบริการได้รับ

2.2.8 ความน่าเชื่อถือ หมายถึง การที่บุคลากรผู้ให้บริการสามารถสร้างความเชื่อมั่นและ
ไว้วางใจในการบริการ โดยเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ

2.2.9 การรับรู้ความเจ็บป่วย หมายถึง การเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่จำแนกเป็นระบบ
คือระบบหลอดเลือดและหัวใจ ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบปัสสาวะ ผิวหนัง
จิตเวช ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละเพศ

2.2.10 ความมั่นใจในการบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการไว้วางใจในการบริการที่ได้รับต้อง
ปราศจากอันตราย ความเสี่ยงและปัญหาต่าง ๆ

3. โรงพยาบาลไทยนครินทร์ หมายถึง สถานที่ให้การรักษายาบาลโดยการดำเนินงานของเอกชน ขนาด 400 เตียง ตั้งอยู่ที่ 345 ถนนบางนา-ตราด กม. 35 แขวงบางนา เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร 10260 บนเนื้อที่ 6 ไร่ 2 งาน 42 ตารางวา เริ่มก่อตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบันรวมเป็นเวลา 9 ปี ทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกันโรค การวินิจฉัย และการฟื้นฟูสุขภาพ อีกทั้งมีแพทย์เชี่ยวชาญทุกสาขา

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

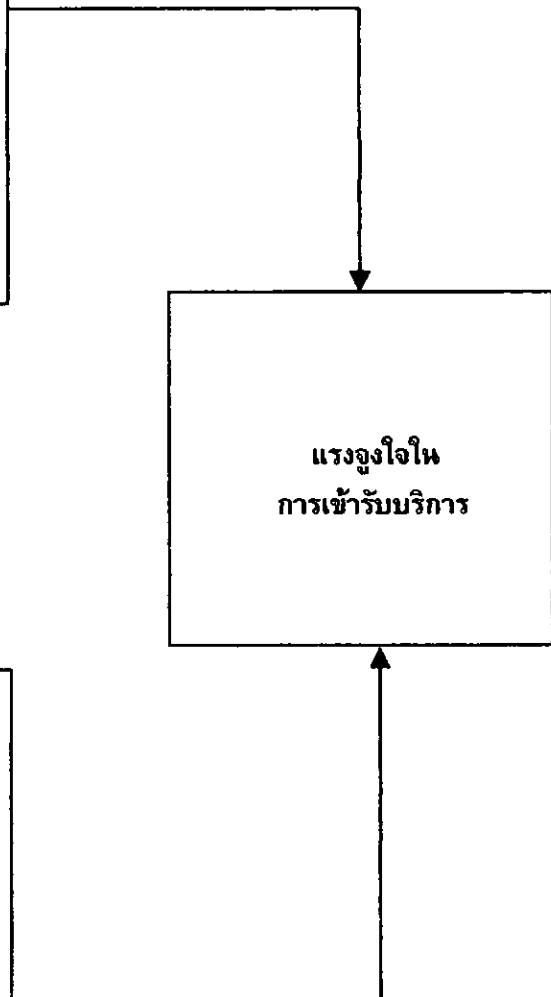
ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยด้านส่วนตัวมี 7 ด้านได้แก่
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 ระดับการศึกษา
 - 1.4 รายได้
 - 1.5 การได้รับสวัสดิการ
 - 1.6 ประเภทของผู้รับบริการ
 - 1.7 แหล่งข้อมูลในการไปรับบริการ

ตัวแปรตาม

แรงจูงใจใน
การเข้ารับบริการ

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล
มี 10 ด้านได้แก่
 - 2.1 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
 - 2.2 การให้บริการ
 - 2.3 ความสะดวกในการเข้ารับบริการ
 - 2.4 ความมีชื่อเสียงของแพทย์
 - 2.5 ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง
 - 2.6 ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์
 - 2.7 ความเต็มใจในการให้บริการ
 - 2.8 ความน่าเชื่อถือ
 - 2.9 การรับรู้ความเจ็บป่วย
 - 2.10 ความมั่นใจในบริการ



สมมติฐานของการศึกษาวิจัย

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์
 - 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ
 - 1.1.1 ความหมายของแรงจูงใจของผู้รับบริการ
 - 1.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของผู้รับบริการ
 - 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว
 - 2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว
 - 2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว
 - 2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม
 - 2.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม
 - 2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม
3. เอกสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลไทยนครินทร์
 - 3.1 ประวัติโรงพยาบาลไทยนครินทร์
 - 3.2 สภาพการบริการของโรงพยาบาลไทยนครินทร์
 - 3.3 การบริการสนับสนุนของโรงพยาบาลไทยนครินทร์

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์

- 1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของการเข้ารับบริการ
 - 1.1.1 ความหมายของแรงจูงใจของการเข้ารับบริการ
 - 1.1.1.1 ความหมายของแรงจูงใจ

คนทุกคนมีแรงขับ (drives) ความอยาก (desires) ความต้องการ (needs) ความสนใจ (interests) สิ่งเหล่านี้เป็นตัวผลักดัน หรือแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ แรงจูงใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งต่อการเรียนรู้หรือเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นตัวกำหนดอัตราและปริมาณของการเรียนรู้ (ปฐม นิคมานนท์. 2534 : 24-25) แรงจูงใจยิ่งสูงเพียงใดการเรียนรู้ก็ยิ่งเกิดในระดับสูงเพียงนั้น คนเรามีกิจกรรมไม่อยู่นิ่งตลอดเวลาเพราะแรงจูงใจนั่นเอง

คำว่าแรงจูงใจ (motive) มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า movere มีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า To move หมายถึง สิ่งที่น่าดึงดูด หรือชักนำให้บุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติการ (สุวัณณ์ วัฒนวงศ์. 2524 : 39) ซึ่งการจูงใจ (motivation) เป็นคำศัพท์ทั่ว ๆ ไป ที่จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับคำว่า แรงขับ ความอยาก ความต้องการ (พะยอม วงศ์สารศรี. 2526 : 210) แต่มีความหมายแตกต่างกัน แรงขับ หมายถึง แรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการทางกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ส่วนแรงจูงใจ หมายถึง ความสนใจ ทศนคติ และการตั้งเป้าหมาย สำหรับความอยาก และความต้องการ จัดเป็นแรงจูงใจเช่นกัน ความอยากเป็น

ความต้องการที่มีความรุนแรงน้อยกว่า สามารถเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมหรือระงับไม่ให้เกิดพฤติกรรมก็ได้ ส่วนความต้องการ เป็นแรงจูงใจที่ต้องลงมือกระทำเพื่อสนองความต้องการ ให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ แรงจูงใจจึงเป็นการนำปัจจัยต่าง ๆ มาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย หรือเงื่อนไขที่ต้องการ (ปฐม นิคมานนท์, 2534 : 27 - 28) นอกจากนี้มีนักจิตวิทยา และนักการศึกษาทั้งของไทยและต่างประเทศได้ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ดังนี้

มาลินี จุฑะภพ (2537 : 138) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นกระบวนการทางจิตใจหรือแรงส่งเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจนสำเร็จและถูกต้องตามแนวทางที่ต้องการ ส่วนอุบลรัตน์ เฟิงสฤติย์ (2529 : 191) ได้กล่าวถึงแรงจูงใจว่า เป็นสภาวะที่เกิดความไม่สมดุลขึ้นภายในร่างกาย ภาวะดังกล่าวอาจจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมไปสู่จุดหมายปลายทางให้ได้ แรงจูงใจชนิดนี้เป็นสิ่งที่ไม่สามารถเห็นได้โดยตรง แต่ประเมินได้จากพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ลักษณะดังกล่าวนี้นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายที่รวมไปถึงความปรารถนาหรือความต้องการของแต่ละบุคคลที่จะแสดงไปให้ถึงเป้าหมายที่ตนได้ตั้งไว้

กิลฟอร์ด และเกรย์ (Guilford and Gray, 1970 : 12) กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นสิ่งเร้า ที่นำช่องทางและเสริมสร้างความปรารถนาในการประกอบกิจกรรมของมนุษย์

ฮิลการ์ด (Hilgard, 1981 : 341) กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยหรือองค์ประกอบที่ไปกระตุ้นบุคคลให้เกิดพลังและนำไปสู่การกระทำ

รอตเตอร์ (Rotter, quoted in Schutz, 1990 : 482) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นทิศทางของพฤติกรรมเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จของเป้าหมายบางอย่างซึ่งพฤติกรรมนั้นอาจเกิดมาจากแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ

โลเวล (สวัณณ์ วัฒนวงศ์, 2533 : 109 อ้างอิงจาก Lovell.) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นกระบวนการที่ชักนำโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความมานะ พยายามเพื่อตอบสนองความต้องการบางประการให้บรรลุผลสำเร็จได้

จรรยา โกมลบุญย์ (2538 : 57) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นภาวะการณ์ที่อื่นหรือถูกกระตุ้นและชี้แนวทางให้อื่นหรือมีการตอบสนองไปสู่เป้าหมายหรือเป็นเครื่องล่อใจซึ่งเป็นความต้องการเฉพาะอย่างที่ทำให้ความพึงพอใจแก่บุคคล

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528 : 227) ให้ความหมายแรงจูงใจว่าคือการกระตุ้นหรือก่อให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ขึ้นด้วยสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่ง แรงจูงใจประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แรงจูงใจ ได้แก่ ความต้องการ ความสนใจ ทศนคติ ฯลฯ ซึ่งเกิดภายในร่างกาย
2. สิ่งจูงใจ หรือเครื่องล่อ ได้แก่ สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอกร่างกายซึ่งเป็นตัวกำหนดทิศทางของพฤติกรรม

ความหมายของสิ่งจูงใจ

สิ่งจูงใจ (Motivators) คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่ต้องการซึ่งประกอบด้วย ความสำเร็จ การยอมรับนับถือ ลักษณะของงานโดยตัวของมันเอง ความรับผิดชอบ ความเจริญก้าวหน้า และความเจริญงอกงามในตนเอง และอาชีพ

คำว่าสิ่งจูงใจนี้ มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่าสิ่งล่อใจ หรือเครื่องล่อ (Incentive) คือสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการจูงใจอันเป็นตัวทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์, 2528 : 227)

สิ่งจูงใจหรือเครื่องล่อ (Incentive) คือ ความปรารถนา (Desires) ความประสงค์ (Wishes) ทำให้เกิดลำดับเหตุการณ์เรียกกันว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่มุ่งไปสู่จุดหมาย เป็นแรงจูงใจภายนอก ส่วนแรงขับ (Drives) เช่น ความหิว ความกระหาย ความเหนื่อย เป็นแรงจูงใจภายใน (ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชา. 2528 : 55)

ความหมายของสิ่งจูงใจหรือสิ่งล่อใจนั้นได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ คือ

ปราณี รามสูตร (2528 : 67) ให้ความหมายว่า สิ่งล่อใจเป็นสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นอินทรีย์ให้ผู้เรียนอยากเรียนรู้มากขึ้น สิ่งล่อใจอาจเป็นวัตถุ สิ่งของ เงินตรา เกียรติยศ เป็นต้น

พรรณราย ทวีพระประภา (2529 : 63-69) ได้กล่าวว่า สิ่งล่อใจ หมายถึง สิ่งที่ใช้เป็นพลังกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือยับยั้งมิให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง สิ่งล่อใจแบ่งเป็น 2 ชนิด คือสิ่งล่อใจที่เป็นเงิน (Financial Incentives) และสิ่งล่อใจที่ไม่ใช่เงิน (Non-Financial Incentives)

สิ่งล่อใจที่เป็นเงิน ได้แก่ ค่าตอบแทน เงินเดือน การจ่ายค่าตอบแทนใช้ ระบบการจ่าย 4 ระบบคือ

1.1 จ่ายตามผลงาน (Pay in terms of Production) เป็นวิธีที่จูงใจให้ทำงานดีขึ้น ผลผลิตมากขึ้นและถือว่ายุดิธรรมเพราะใครทำได้มากก็ควรได้รับผลตอบแทนมา

1.2 จ่ายตามกำหนดเวลา (Pay According to Time) เป็นวิธีจ่ายเงินที่ถือว่าการทำงานในระยะเวลาเดียวกัน ควรจะได้รับค่าจ้างอย่างเดียวกันในงานที่เหมือนกัน

1.3 จ่ายตามอาวุโส (The Seniority Method of Pay) เป็นวิธีการจ่ายโดยถืออายุงาน มีผลดีในแง่ที่บุคคลที่ทำงานเกิดความจงรักภักดี ต่างคนต่างมุ่งกระทำความดีเพื่อรอผลในอนาคต ผู้ที่ทำงานเก่งหรือไม่เก่ง ย่อมมีโอกาสเท่ากัน

1.4 จ่ายตามพื้นฐานความต้องการ (Pay on the Basis of Needs) ระบบนี้ถือว่าสถานภาพของแต่ละบุคคลแตกต่างกันเป็นระบบที่ใช้ในประเทศอังกฤษ โดยถืออายุและเพศเกณฑ์ เช่น เพศชายได้รับมากกว่าเพศหญิง คนมีครอบครัวได้รับมากกว่าคนโสด

2. สิ่งล่อใจที่ไม่ใช่เงิน

2.1 การยกย่องสรรเสริญ (Praise) เป็นสิ่งที่ทำให้คนเกิดความพอใจ การยกย่องสรรเสริญเป็นสิ่งล่อใจทางบวกเช่น การสรรเสริญตัวต่อตัว หรือการสรรเสริญต่อหน้าสาธารณะ

2.2 การรู้ว่าคุณเป็นอย่างไร (Knowledge of Results) เป็นสิ่งที่ทำให้คนมีความรู้สึกภาคภูมิใจและดีใจที่ผลงาน หรือผลการเรียนได้รับการติดตามให้รู้ว่าตนเองทำไปแล้วแค่ไหน การให้รู้ผลการกระทำทุกระยะก็เท่ากับเป็นการช่วยย่นย่อให้การทำงานพัฒนาขึ้น

2.3 การแข่งขัน (Competition) เป็นแรงกระตุ้นให้คนทำงานดีขึ้น การแข่งขันหมายถึง การพยายามเอาชนะกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ชนะ และอีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้แพ้ หรือมีคะแนนก็เสมอกัน การแข่งขันอาจจะทำเป็นกลุ่ม เช่น กลุ่มหนึ่งแข่งกับอีกกลุ่มหนึ่ง เรื่องความปลอดภัย หรือการแข่งขันกันในการเรียน เป็นต้น

2.4 ประสบการณ์เกี่ยวกับความก้าวหน้า (Experience of Progress) เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกพอใจที่จะเห็นผลงานของตนเอง ดังนั้น การที่บุคคลยอมให้มีการประเมินความก้าวหน้าย่อมเป็นผลดีในการทำงานนั้น ควรให้ทราบผลงานว่าเป็นอย่างไรอยู่ทุกระยะด้วย

2.5 การใช้อิทธิพลทางสังคม (Social Facilitation) คำว่าอิทธิพลทางสังคม หมายถึง การนำเอาจิตวิทยาของกลุ่มมาใช้ในการทำงาน โดยให้เขามีความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นจะทำให้เกิดความกระตือรือร้นมีพลังอำนาจในการทำงานมากขึ้น อาจจะมากกว่าความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นการจูงใจให้เข้าทำงานมากขึ้นโดยทางอ้อมนั่นเอง

2.6 การให้งานทำที่เหมาะสม (Fitting to Jobs) การให้โอกาสกับบุคคลทำงานที่เหมาะสมกับความสามารถเหมาะสมกับความสนใจหรือเหมาะสมกับงานให้มากที่สุดเพื่อให้เกิดความพอใจ

2.7 การทำให้รู้สึกว่างานมีความสำคัญ (Making jobs Importance) การรู้ว่าตนเองได้ทำงานที่มีความภาคภูมิใจและมีความพอใจที่จะทำงานมากขึ้น ตรงกันข้ามถ้าเขาไม่รู้ว่าตนเองทำอะไรมีความสำคัญต่อหน่วยงาน หรือสังคมเพียงใดแล้วเขาก็จะไม่มีความตั้งใจที่จะทุ่มเทให้กับงานนั้น

2.8 การลดความจำเจ (Boredom Decreasing) งานที่จำเจให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่ายขาดความรู้สึกร่าเริงใจ ควรพยายามทำให้สิ่งนั้นน่าสนใจ เช่น อาจเพิ่มเทคนิค วิธีการ จัดดนตรี หรือการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่มาช่วยงานให้สะดวกรวดเร็วขึ้น

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2530 : 124) กล่าวว่า เครื่องล่อใจหรือสิ่งล่อใจเป็นสิ่งเร้าที่ชักนำบุคคลให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ สิ่งล่อใจนี้อาจเป็นวัตถุ เป็นสัญลักษณ์ เป็นคำพูดที่ทำให้บุคคลนั้นพึงพอใจที่จะแสดงพฤติกรรม

ฉันทน์ งามมานะ (2531 : 144) กล่าวว่า สิ่งล่อใจ ได้แก่ สิ่งที่เป็นเป้าหมายที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความพยายามจะทำพฤติกรรมเร็วขึ้นหรือมากขึ้น สิ่งล่อใจอาจจะเป็นวัตถุ สัญลักษณ์ หรือคำพูด บางครั้งสิ่งล่อใจจะมีอิทธิพลให้คนแสดงพฤติกรรมออกมามากกว่าแรงขับ

โยธิน คันสนนุทธ (2531 : 141) ให้ความหมายว่า สิ่งล่อใจ คือสิ่งหรือเงื่อนไขภายนอกที่กระตุ้นอินทรีย์ให้เกิดการกระทำเพื่อไปสู่เป้าประสงค์

จากความหมายของแรงจูงใจที่ได้กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า แรงจูงใจเกิดจากความต้องการ หรือความคาดหวังของบุคคล แล้วได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นหรือแรงขับขึ้นมา และส่งเสริมให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาเพื่อสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับจนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ ในแนวทางที่ถูกต้องตามลำดับ

1.1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของผู้รับบริการ

1.1.2.1 ทฤษฎีแรงจูงใจ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของมนุษย์ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทั้งภายนอกและภายในร่างกายนั้นคือแรงจูงใจนั่นเอง ดังนั้นจึงเกิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจหลายทฤษฎีด้วยกัน ดังนี้

1. ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ หรือที่นิยมเรียกกันว่า ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ซึ่งอธิบายว่า มนุษย์มีความต้องการอยู่ตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุด กล่าวคือ เมื่อได้รับการตอบสนอง หรือความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้ว ย่อมจะแสดงหาสิ่งอื่นต่อไปอีก หรือเกิดความต้องการสิ่งใหม่ขึ้นมาอีก

ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจ จึงควรที่จะได้ทราบถึงรากฐานความต้องการของมนุษย์เสียก่อน ดังที่มาสโลว์ (Maslow) ได้กล่าวถึงทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้ (Maslow, 1954 : 80-92)

มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ และความต้องการนี้จะอยู่ตลอดเวลา ไม่มีการสิ้นสุด

1. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว ก็จะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นต่อไปอีก ตามความหมายนี้แสดงให้เห็นว่าความต้องการที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจะต้องเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองใด ๆ ถ้าหากได้รับการตอบสนองเสร็จสิ้นแล้ว ความต้องการนั้นก็จะไม่มีความหมาย แต่ความต้องการลำดับต่อไปที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่จะมีอิทธิพลต่อบุคคลผู้นั้นต่อไป

2. ความต้องการของคนจะมีลักษณะเป็นลำดับขั้น จากต่ำไปหาสูงตามลำดับของความสำคัญ ลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความต้องการต่าง ๆ จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นความสำคัญ ในขณะที่ความต้องการได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการที่สูงขึ้นขั้นต่อไปก็จะตาม มาสโลว์ (Maslow) ได้สรุปลักษณะของการจูงใจว่า การจูงใจจะเป็นลำดับขั้นอย่างมีระเบียบเรียกว่าลำดับขั้นของความต้องการดังนี้ (Hierarchy of needs) ดังนี้

2.1 ความต้องการสิ่งจำเป็นในชีวิต (Basic physical needs) ความต้องการพื้นฐานขั้นแรกของมนุษย์ คือความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่ เช่น ต้องการอาหาร น้ำ อุณหภูมิที่เหมาะสม ยารักษาโรค ตลอดจนความต้องการด้านกามารมณ์

2.2 ความต้องการในด้านความปลอดภัยหรือ ความมั่นคง (Safety or Security needs) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นสูงต่อไป คือความต้องการด้านความปลอดภัย หรือความมั่นคงต่าง ๆ

2.3 ความต้องการด้านสังคม (Social or belongingness needs) หมายถึงความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิกร่วมอยู่ด้วย หรือต้องการที่จะเข้าพวกเข้าหมู่ มีส่วนร่วมในกิจการต่าง ๆ เมื่อคนเรามีความรู้สึกว่าสังคมยอมรับเขาไว้เป็นสมาชิกแล้วก็จะเกิดความภาคภูมิใจ มีความรับผิดชอบรักษาส่วนได้ ส่วนเสียของสังคมอย่างเต็มที่ โดยความปรารถนาที่จะเป็นที่รัก และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

2.4 ความต้องการที่จะมีฐานะเด่น และได้รับความยกย่องในสังคม ความต้องการในด้านสังคมนี้เป็นความต้องการขั้นสูงในระดับต่อมา อันประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ เช่นความมั่นใจในตนเอง ในเรื่องความรู้ความสามารถ ความสำคัญในตนเอง รวมถึงความต้องการมีฐานะเด่น เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น หรืออาจให้บุคคลอื่นสรรเสริญหรือนับหน้าถือตา รู้สึกว่าตนเองมีค่า

2.5 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จ (Self - Realization) ความต้องการแบบนี้เป็นความนึกคิดอย่างสูงสุดในชีวิต นั่นคือมนุษย์อยากจะมีความสำเร็จทุกสิ่งทุกอย่าง ความใฝ่ฝันของตนเอง ความต้องการที่จะรู้จักตนเองอย่างแท้จริง

จากแนวความคิดในเรื่องของความพอใจดังที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ทราบว่าผู้ป่วยนั้นมีความต้องการในเรื่องต่าง ๆ อย่างมากมาย ซึ่งความต้องการนั้นจะมีอยู่ตลอดเวลาไม่มีการสิ้นสุด และระดับของความต้องการของผู้ป่วยนั้นจะแตกต่างกันไป และความต้องการในเรื่องหนึ่ง ๆ นั้นอาจจะแตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ ได้ เมื่อผู้ป่วยมีความต้องการเกิดขึ้นแล้ว โรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ซึ่งให้บริการจะต้องพยายามทำให้ความต้องการที่เกิดขึ้นนั้นได้รับการตอบสนองซึ่งจะมีผลทำให้ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากความต้องการนั้นน้อยลง และจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจแทน ก่อนที่จะเกิดความพึงพอใจได้นั้นต้องมีแรงจูงใจเกิดขึ้นก่อน

2. ทฤษฎีแรงจูงใจของวีรูม (Vroom's expectation theory)

วีรูม (ประชา อ่อนรักษา. 2542 : 14 อ้างอิงจาก Vroom. 1970 : 91-103) ได้แกทฤษฎีความคาดหวัง (Expectation theory) ทฤษฎีนี้ได้มาจากการศึกษาด้านจิตวิทยาของบุคคลในองค์กรซึ่งพบว่า บุคคลจะกระทำการใดก็ตามมักขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้ คือ

ผลตอบแทนที่ได้รับ

1. ความพอใจและความไม่พอใจต่อผลตอบแทนที่ได้รับ
2. ผลตอบแทนที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น
3. โอกาสที่จะได้รับผลตอบแทนตามความคาดหวัง

รอตเตอร์, ชานส์และเฟรส (Rotter, Chance, and Phares. 1972 : 31-32, quoted in Schultz, 1990 : 482 - 484) เชื่อว่าพฤติกรรมทุกพฤติกรรมมีเป้าหมายและทิศทางโดยขึ้นอยู่กับแรงสนับสนุนและสิ่งแวดลอม

รอตเตอร์ ได้กล่าวถึงความต้องการ 6 ประการที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทั้งภายนอกภายใน นั่นคือแรงจูงใจนั่นเอง ได้แก่

การยอมรับจากสังคม ต้องการจะมีอาชีพที่ดี สังคมที่ดี

1. การได้รับการปกป้องจากผู้อื่น ต้องการได้รับการคุ้มครองจากการโดนทำร้าย
2. ความมีอำนาจในการควบคุมผู้อื่น

3. มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ
4. ความต้องการได้รับความรัก
5. ความสะดวกสบายด้านกายภาพ

3. ทฤษฎีการจูงใจของแมคเคลแลนด์ (The Achievement Motivation) แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1987) ได้ให้ความสนใจเรื่องแรงจูงใจโดยให้การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แมคเคลแลนด์ได้แบ่งความต้องการแรงจูงใจพื้นฐานออกเป็น 3 แบบ คือ ความต้องการอำนาจ ความต้องการความรัก และความต้องการสัมฤทธิ์ผล ซึ่งความต้องการทั้ง 3 แบบนี้เป็นที่ยอมรับกันมากในวงการบริหารงานทั่วไป แมคเคลแลนด์เชื่อว่าแรงจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งแรงจูงใจนี้จะมี 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบภายใน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของบุคคลซึ่งมีความต้องการ ทศนคติ ค่านิยม ความวิตกกังวล ความตั้งใจ และจิตลักษณะของบุคคล ส่วนองค์ประกอบภายนอก เป็นสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเราทั้งบุคคล อาคารสถานที่ บรรยากาศในการทำงาน ฯลฯ ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญทำให้แรงจูงใจเกิดการเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีแรงจูงใจของแมคเคลแลนด์และแอทกินสัน (โยธิน ศันสนียุทธ, 2531 : 140) ได้กล่าวถึงความต้องการที่เด่นของทฤษฎีนี้ 3 ประการ คือ

ความต้องการสัมฤทธิ์ (Needs for Achievement)

1. ความต้องการสัมพันธ์ (Needs for Affiliation)
2. ความต้องการอำนาจ (Needs for Power)

ความต้องการความสัมฤทธิ์ มีความสำคัญที่สุด เป็นแรงจูงใจที่ค่อนข้างคงที่ แรงจูงใจนี้จะยังไม่เกิดการกระทำจนกว่าจะถูกกระตุ้นโดยสิ่งชี้แนะ หรือสิ่งล่อใจในสถานการณ์ของความพอใจที่เกิดขึ้นภายในบุคคล

จากทฤษฎีแรงจูงใจที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่าเกิดมากจากความต้องการ 3 หมวดใหญ่คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย
 2. ความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์
 3. ความต้องการด้านสังคมซึ่งความต้องการนั้นนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม
- 1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ

1.2.1 งานวิจัยต่างประเทศ

บุรุษ (Boesch, 1972 : 121-125) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเมื่อ ค.ศ. 1970 พบว่าผู้ป่วยไม่พึงพอใจบริการของโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วย ไม่อธิบายผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ การรอคอยการตรวจเสียเวลานาน ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลแพงแต่ได้ยาที่มีคุณภาพต่ำ เทสเลอร์ และแมคคานิค (Tessler and Mechanic, 1973 : 75-76) ได้ศึกษาการรักษาเบื้องต้นในสหรัฐอเมริกาโดยการเปรียบเทียบผู้รับบริการในกลุ่มที่มีการจ่ายเงินล่วงหน้าและกลุ่มประกันสุขภาพอื่น ๆ เมื่อ ค.ศ.1973 ได้รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการพบว่าความพึงพอใจของบุคคลต่อบริการที่ได้รับจะแตกต่างกันเนื่องจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับไม่เหมือนกัน

เบลลิน และ ไครเลอร์ (Bellin and Geiler, 1974 : 7) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการทางการแพทย์ที่มีเคอร์เซลล์เตอร์ สหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจมากคือ การที่แพทย์ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอ ไม่ให้โอกาสผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาหรือ การเจ็บป่วยและแพทย์มีท่าที่ไม่เป็นกันเองกับผู้ป่วย

ริชเชอร์ (Risser, 1978 : 45-51) ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยสร้างแบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาล พบว่าส่วนตัวผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ การให้คำแนะนำและการสื่อ

สภาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลให้คำแนะนำหรือคำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องเจ็บป่วยน้อย

จากการวิจัยต่างประเทศ พบว่าสิ่งที่ผู้เข้ารับบริการไม่พึงพอใจเกิดจากการรอคอยตรวจนาน เสียค่าใช้จ่ายแพง ความคาดหวังไม่เป็นไปตามต้องการ และท่าทีที่ไม่เป็นมิตรของผู้ให้บริการ

1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์และรัตนา พิมพ์โกวิท (2518 : 78) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการบริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าปัญหาเนื่องมาจากประสิทธิภาพของการให้บริการไม่เพียงพอ คือแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยน้อยเกินไป ไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วย และมีปัญหาเกี่ยวกับด้านมนุษยสัมพันธ์เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทั้งแพทย์ พยาบาลไม่สุภาพ ขอบคูดูผู้ป่วย

อวยพร ตรงการดี (2520 : 71) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่และการบริการของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ไม่พอใจในเรื่องความสะดวกจากห้องทำบัตร เจ้าหน้าที่บางคนพูดจาไม่สุภาพ

อัมพร เจริญชัย (2521 : 59-60) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลสูงและต่ำเกือบเท่ากัน

วิภา ศรพงศ์พิศิษฐ์กุล (2528 : 58) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการรักษา เพราะความพึงพอใจในความสามารถของแพทย์ อุปกรณ์ เครื่องใช้ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

สำลี เปลียนบางช้าง และคณะ (2529 : 98) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยาของการใช้บริการสาธารณะสุขของรัฐในเขตชนบทภาคกลาง ได้ข้อค้นพบว่า ประชาชนจะเลือกใช้บริการของสถานอนามัย ขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ หรือเจ้าหน้าที่อนามัยมีสัมพันธภาพเป็นกันเองกับประชาชนและประชาชนมีความพึงพอใจในอัตราค่าของค่าบริการด้วย

อรทัย รวยอาจินและคณะ (2534 : 36) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณะสุขของรัฐในชนบท จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ประชาชนจะเลือกใช้บริการของรัฐนั้นประเด็นที่สำคัญ ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจในอัตราค่าของค่าบริการมากกว่า

จากงานวิจัยในประเทศ พบว่าแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ เกิดจาก ความสะดวก ความสามารถของแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในทางการแพทย์ที่ทันสมัย มนุษย์สัมพันธ์ และสัมพันธภาพของผู้ให้บริการ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

2.1 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว

2.1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว

แอนเดอร์สัน และนิวแมนส์ (อ้างอิงจาก พัทธรา เบญจรัตน์ภรณ์ 2533) ได้ให้แนวคิดเชิงทฤษฎีวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมและส่วนบุคคลที่กำหนดเลือกใช้บริการทางสุขภาพที่ได้ทำการศึกษาในสหรัฐอเมริกา โดยกล่าวถึงตัวกำหนดการเลือกใช้บริการทางสุขภาพหรือแหล่งรักษาพยาบาล 3 ประการ

1. ตัวกำหนดทางสังคม (Social Determinant) ที่สำคัญคือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับปทัสฐาน (Norme) ซึ่งมีความหมายครอบคลุมถึงลักษณะทางวัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมยึดถือ และปฏิบัติกันส่วนใหญ่ตามความรู้ความเชื่อ หรือปฏิบัติจนเป็นประเพณี

2. ตัวกำหนดเกี่ยวกับระบบบริการทางสุขภาพ ได้แก่ ทรัพยากรที่ให้บริการทางสุขภาพ (Resource) ซึ่งหมายถึงปริมาณและการกระจายของแหล่งบริการทางสุขภาพ และรูปแบบขององค์กรประกอบ ด้วยระบบโครงสร้างของการบริการ และความสามารถเข้าถึงบริการ

ระบบโครงสร้างของการบริการหมายถึง ระบบการบริหารงานของแหล่งบริการที่ทำให้ผู้ป่วยพอใจในบริการนั้น ส่วนความสามารถในการเข้าถึงบริการ เช่น การเดินทางไปยังแหล่งรักษาพยาบาลได้สะดวก ค่ารักษาไม่แพง เป็นต้น

3. ตัวกำหนดส่วนบุคคล ลักษณะส่วนบุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การเลือกวิธีและแหล่งรักษาพยาบาล โดยมีปัจจัยพื้นฐาน 3 ประการดังนี้

3.1 ปัจจัยที่ทำให้มีแนวโน้มในการเลือกแหล่งบริการรักษาพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางสังคม เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ความเชื่อต่าง ๆ กล่าวคือจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีความแตกต่างของชนิดความเจ็บป่วย ปัจจัยด้านสังคมบอกถึงสถานภาพแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน โดยจะเห็นได้จาก ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ ซึ่งมีผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ต่างกัน ความเชื่อเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย ทักษะติดต่อแหล่งรักษา ปัจจัยดังกล่าวจะมีผลต่อความแตกต่างของการเลือกใช้วิธีหรือแหล่งรักษาพยาบาลทั้งสิ้น

3.2 ปัจจัยที่ทำให้เลือกใช้บริการได้ หมายถึง ปัจจัยระดับครัวเรือนที่มีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้บริการรักษาได้นั้น ได้แก่ ระดับรายได้ของครัวเรือน การประทับสุขภาพที่ครอบครัวได้รับ ซึ่งบ่งบอกความสามารถในการใช้บริการได้มากน้อยเพียงใด

3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับระดับการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และเป็นตัวกำหนดโดยตรงต่อการเลือกวิธีหรือแหล่งรักษาพยาบาล การพิจารณาถึงประเภทของการเจ็บป่วยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

3.3.1 การรับรู้ถึงความเจ็บป่วย ประเมินจากความรุนแรงของความเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งการรับรู้ความเจ็บป่วยจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล หรือแต่ละครอบครัวที่จะประเมินตามความรู้สึกที่แตกต่างกันหรือประเมินจากระยะเวลาที่ไม่สามารถประกอบกิจกรรมได้

3.3.2 การถูกประเมินความเจ็บป่วยจากแพทย์หรือนุคลากรวิชาชีพด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ หรือจากการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพ

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้รับบริการเพื่อทราบถึงลักษณะของผู้รับบริการด้านสุขภาพและเพื่อที่จะจัดสิ่งกระตุ้นในการเลือกรับบริการได้ถูกต้อง

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า ปัจจัยทางประชากร สังคมและเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ แต่การตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่น ๆ อีก มีการสร้างแบบจำลองด้วยวิธีทางคณิตศาสตร์เพื่ออธิบายความสลับซับซ้อนของการใช้บริการทางการแพทย์ แบบจำลองที่เป็นที่นิยมนั่นอย่างแพร่หลายที่สุดแบบหนึ่งคือ แบบจำลอง ที.เอฟ.ไกรส์ (มาตริณี รักษาดานนท์ชัย, 2531) มีรูปแบบดังนี้

แบบจำลองการใช้บริการทางการแพทย์

$$U = f(E, P, A, H, X) + \Sigma \text{ โดยที่}$$

U = (Utilization) การใช้บริการทางการแพทย์ลักษณะต่าง ๆ ที่ระบุโดยผู้ไปใช้บริการแต่ละคน

E = (Enabling Factor) ปัจจัยส่งเสริมให้ไปใช้บริการ เช่น รายได้ สถานภาพของการประกันสุขภาพของหัวหน้าครอบครัว การศึกษา

P = (Predisposing Factors) ปัจจัยที่จะโน้มน้าวให้ไปใช้บริการ เช่นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการแพทย์ การบริการพฤติกรรมทางสุขภาพเมื่อเกิดอาการของโรคเกิดขึ้นและผู้ป่วยทราบถึงเหตุการณ์นั้น การไปใช้บริการจากสถานบริการแห่งใดแห่งหนึ่งเป็นประจำ ความรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่

A = (Accesibility) ปัจจัยการเข้าถึง เช่น ระยะทางและหรือเวลา ที่บุคคลอยู่ห่างจากสถานบริการ ความเชื่อเข้าในการนัดพบแพทย์และ หัตถแพทย์ที่มีอยู่ตามจุดต่าง ๆ

H = (Preceived health Level) ทัศนคติสุขภาพของแต่ละบุคคลและหรือจากบุคคลของครอบครัว เช่น จำนวนวันที่ทำงานไม่ได้วันที่ถูกจำกัดการทำงานและวันที่ป่วย

X = (Exogenous variables) ตัวแปรภายนอกของบุคคล และสังคม เช่น อายุ เพศ ขนาดครอบครัว เป็นต้น

Σ = (Errors term) ค่าของความผิดพลาดอันเกิดจากสมการ

แนวทางในการศึกษาตัวกำหนดของการใช้บริการด้านสุขภาพอนามัย เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่าง ๆ ใน 7 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ลักษณะทางด้านประชากร (Demographic Models)
2. ลักษณะโครงสร้างทางสังคม (Social Structural Models)
3. ลักษณะทางจิตวิทยาสังคม (Social Psychological Models)
4. ลักษณะของทรัพยากรครอบครัว (Family Resource Models)
5. ลักษณะของทรัพยากรชุมชน (Community Resource Models)
6. ลักษณะขององค์กร (Organizational models models)
7. รูปแบบของระบบสุขภาพอนามัย (Health Systems Models)

1. รูปแบบของการศึกษาวิเคราะห์ด้วยลักษณะทางด้านประชากร ตัวแปรด้านประชากรที่ถูกนำมาใช้มาก คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดของครอบครัว ตัวแปรเหล่านี้ ใช้เป็นตัวชี้วัดความแตกต่างทางด้านสรีรวิทยา (อายุ เพศ) และวงจรชีวิต (สถานภาพสมรส ขนาดของครอบครัว) โดยมีสมมติฐานว่า ความแตกต่างของระดับในตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้ มีความเกี่ยวข้องกับความแตกต่างในระดับสุขภาพและความเจ็บป่วย และการใช้บริการด้านสุขภาพอนามัย

2. รูปแบบของการศึกษาวิเคราะห์ด้วยโครงสร้างทางสังคม รูปแบบโครงสร้างทางสังคมในการใช้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยนั้น ตัวแปรที่ใช้อยู่ทั่วไปได้แก่ การศึกษา อาชีพและเชื้อชาติ ตัวแปรเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อสถานภาพของบุคคล หรือครอบครัวในสังคม และนำไปสู่แบบแผน การดำเนินชีวิตของบุคคล และครอบครัวในสังคมด้วย การใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นแง่มุมหนึ่งของวิถีชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากสภาวะแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และจิตวิทยา บุคคลที่มีเชื้อชาติ อาชีพ และระดับ

การศึกษาเดียวกันมีแนวโน้มที่จะมีประวัติของประสบการณ์ที่จะทำให้เขายอมรับหรือต่อต้านในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ และระดับของความเจ็บป่วยคล้าย ๆ กัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มอริสส์และอิริคสัน กล่าวว่า เชื่อชาติของวัฒนธรรม ปัจจัยนี้มีอิทธิพลต่อการเลือกโรงพยาบาลของคนในเมืองมากกว่าชนบท ด้วยเหตุว่าในสังคมเมืองประกอบด้วยกลุ่มคนที่มีเชื้อชาติแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยทางด้านศาสนาไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกโรงพยาบาลและเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเต็มใจไปรับการรักษา แม้ว่าจะต้องเดินทางระยะไกลก็ตาม

3. รูปแบบการวิเคราะห์ด้านจิตวิทยาสังคม ตัวแปรที่ใช้อยู่ทั่วไป ได้แก่ ทศนคติและความเชื่อ แต่ละบุคคล ตัวแปรด้านจิตวิทยาสังคมโดยปกติได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ 4 กลุ่ม คือ

3.1 ความไวในการรับรู้ ว่าเป็นโรคหรือเจ็บป่วย

3.2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

3.3 ความคาดหวังถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับการไปรับบริการเมื่อมีการ

เจ็บป่วย

3.4 โอกาสในการได้รับคำแนะนำ อันนำไปสู่การแสดงออกของแต่ละบุคคล

คริสโตเฟอร์และแซนดร้า ได้กล่าวถึงสิทธิอันชอบธรรมของผู้ป่วยที่พึงจะมี เพื่อเป็นแนวทางในการบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพไว้ดังนี้

1. การได้รับการดูแลสุขภาพด้วยความเอาใจใส่และสามารถไว้วางใจได้
2. การได้รับข้อมูลในการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ผู้ทำการรักษา
3. มีการให้ข้อมูลในการรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล
4. มีสิทธิเลือกรับ ปฏิเสธการรักษาถูกต้อง ตามกฎหมาย
5. สามารถร่วมพิจารณาในแผนการรักษาร่วมกับแพทย์
6. บุคลากรทางการแพทย์ต้องรักษาความลับของผู้ป่วย
7. ได้รับการสนองความต้องการอย่างสมเหตุสมผล
8. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา
9. ถ้าเป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการวิจัยได้
10. ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
11. สถานพยาบาลมีการแสดงรายละเอียดของค่ารักษา
12. สามารถรับทราบกฎระเบียบและข้อปฏิบัติในสถานพยาบาล

รูปแบบของปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมนี้ พยายามอธิบายให้เห็นว่า ทำไมบุคคลบางคนจึงใช้หรือไม่ใช้บริการ ใช้บริการที่ไหนมากกว่า ที่จะแสดงลักษณะว่ามีอะไรที่สัมพันธ์กับการใช้บริการ

4. การศึกษาวิเคราะห์รูปแบบของแหล่งทรัพยากรจากครอบครัว รูปแบบของแหล่งทรัพยากรจากครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยนั้น ตัวแปรที่สำคัญคือ รายได้ของครอบครัว ความครอบคลุมของการประกันสุขภาพ การมีแหล่งบริการที่จะไปประจำ ลักษณะเหล่านี้เป็นมาตรการที่ทำให้บุคคลหรือครอบครัวมีความสามารถที่จะไม่รับหรือยอมรับบริการด้านสุขภาพ การวิเคราะห์แหล่งทรัพยากรจากครอบครัวเน้นความสำคัญในการจัดหาบริการด้านสุขภาพได้มากเท่าใดครอบครัวยังสามารถใช้บริการด้านสุขภาพได้มากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นรูปแบบของแหล่งทรัพยากรจากครอบครัวจึงอยู่บนพื้นฐานปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจเป็นสำคัญ ซึ่งในแนวความคิดของ ออร์กาฟอว์ กล่าวว่า รายได้และเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่มีรายได้สูงและมีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีโอกาสเลือกโรงพยาบาลที่มีคุณภาพดีกว่า โดยไม่คำนึงถึงระยะทางและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำหรือมีฐานะยากจนมีโอกาสเลือกน้อยกว่า เนื่องจากขีดจำกัดในเรื่อง

เงิน คนจนจะเลือกโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยอนาถาหรือโรงพยาบาลที่คิดค่ารักษาถูก ในขณะที่ วาญ (อ้างอิงจาก สมบูรณ์ สุทนะ. 2531 : 27) ได้แสดงความเห็นเพิ่มเติมว่า โรงพยาบาลที่คิดค่ารักษาพยาบาลถูกมีอยู่น้อย และจำนวนผู้ป่วยที่ยากจนไปใช้บริการมาก ต้องเสียระยะเวลารอนาน จึงทำให้โรงพยาบาลดังกล่าวมีอัตราการตายของผู้ป่วยสูง

5. รูปแบบเกี่ยวกับการวิเคราะห์ทรัพยากรของชุมชน แหล่งบริการในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการด้านสุขภาพอนามัย ตัวแปรที่ใช้อยู่เสมอ อุปทานของการบริการด้านสุขภาพและแหล่งบริการในชุมชน คุณลักษณะของชนบทเขตชานเมืองและเขตในเมือง และความสามารถที่จะเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพและบริการที่มีให้ชุมชน ฉะนั้นการวิเคราะห์แหล่งบริการที่มีอยู่ในชุมชนจึงอยู่กับอุปทานของการบริการที่มีอยู่ในแต่ละภูมิภาค การวิเคราะห์แหล่งบริการด้านสุขภาพในชุมชน จึงหันเหจากการวิเคราะห์ระดับบุคคลหรือระดับครอบครัว มาสู่ชุมชนในกรณีที่สามารถอธิบายการใช้บริการในระดับบุคคลได้

6. การวิเคราะห์เชิงองค์กร ได้แก่ รูปแบบของของผู้ให้การรักษาพยาบาล (เช่น เดี่ยว หน่วยงาน หรือกลุ่ม) ลักษณะของระบบบริการ (รพ. /คลินิกเอกชน , รพ./คลินิกของรัฐ) และบุคลากรซึ่งเป็นผู้ป่วยมาติดต่อเป็นด่านแรก (แพทย์ พยาบาล หรือผู้ช่วยแพทย์) ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ สปีทเซอร์ (1988 : 1 - 2) กล่าวว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการบริการทางการแพทย์ ได้แก่ คุณภาพทางการรักษาซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยทางกายภาพและจิตใจโดยมีตัวชี้วัดคุณภาพคือ

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง อธิบายดี
2. การได้รับการดูแล เอาใจใส่เป็นอย่างดี
3. การได้รับการดูแลที่เป็นส่วนตัว
4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ
6. มีบริการที่ครบทุกแผนก
7. สถานที่สะดวกสบาย

7. การวิเคราะห์เชิงระบบสุขภาพอนามัย ในการศึกษากระบวนการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ได้จากการผสมผสานตัวแปรจากรูปแบบที่กล่าวมาแล้วทั้ง 6 รูปแบบ

จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการสาธารณสุขที่กล่าวมาข้างต้น สามารถแยกได้เป็นปัจจัยใหญ่ ๆ ได้ 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยด้านลักษณะของประชากร ตัวชี้วัดในปัจจัยนี้เป็นตัวชี้วัดลักษณะทางกายภาพ เป็นตัวชี้วัดรวม
2. ปัจจัยด้านจิตสังคม ตัวชี้วัดในปัจจัยนี้ มีลักษณะเป็นภาวะต้นนิษฐานหรือเป็นคุณลักษณะแฝง
3. ปัจจัยทางด้านองค์กร ตัวชี้วัดในปัจจัยนี้มีลักษณะเป็นตัวชี้วัดรวม

2.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว

1.1 เพศ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อองค์ประกอบที่มีผลต่อการบริการรักษาพยาบาล ซึ่งรายงานจากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า เพศหญิงใช้บริการเพื่อการรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ มากกว่าเพศชาย (สุขุมมาลย์ ธนาเศรษฐ์อังกูร. 2525 วาทีนิ บุญชะลิกษ์. 2530) นอกจากนี้เพศหญิงยังเป็นเพศที่จะไปพบแพทย์มากกว่าเพศชายในขณะที่มีความรุนแรงจนเจ็บป่วยอยู่ในระดับเดียวกัน (พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์. 2533) และจากการศึกษาของ ฮิวก้า และคณะ (Huka et al. 1971 : 661) ได้ทำการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์พบว่าผู้ป่วยหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย ดังนั้นเพศจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้แรงจูงใจในการเลือกรับบริการแตกต่างกัน

1.2 อายุ จากการศึกษาของมานพ คณะใด (2525) พบว่า ประชาชนในกลุ่มไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีอายุปานกลาง (35-49 ปี) เป็นกลุ่มที่ไปใช้บริการทางการแพทย์บ่อยที่สุด โดยเฉลี่ยประมาณ 9 ครั้ง / ปี หลังจากนั้น วาทีณี บุญชะลิกษ์ (2530) ได้ศึกษากับประชาชนในเขตเมืองพบว่า ผู้ป่วยเด็ก (0-15 ปี) มีการเลือกใช้บริการที่มีแพทย์สูงสุดประมาณร้อยละ 90.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมบูรณ์ สุทนะ (2531) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเดินทางไปโรงพยาบาล กรณีศึกษาในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าอายุของผู้ป่วยและการที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกกับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาล นอกจากนี้ ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533) ได้มีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของรัฐ ศึกษากรณีจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจะมีระดับความพึงพอใจต่อการบริการของรัฐบาลรัฐน้อยกว่าเนื่องจากผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการให้บริการอ่านออกเขียนได้ไปไหน ๆ ได้สะดวกและรวดเร็วกว่า

ดังนั้นผลการศึกษาดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าช่วงอายุที่แตกต่างกันเป็นตัวแปรสำคัญอีกตัวหนึ่ง ที่ทำให้แรงจูงใจในการเลือกรับบริการแตกต่างกันแต่พบว่าความพึงพอใจซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมูลเหตุจูงใจในการเลือกรับบริการนั้นมีค่อนข้างต่ำจึงควรมีการปรับปรุง

1.3 การศึกษา การศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาสังคมและเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลที่มีระดับการศึกษาต่างกันเข้ารับการพยาบาลแตกต่างกันซึ่งจากการศึกษาของวาทีณี บุญชะลิกษ์ (2530) และสมพงษ์ สุตตก (2535) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโอกาที่จะรับรู้ข้อมูลได้มาก และใช้วิจารณ์พิจารณาเลือกแหล่งบริการที่เอื้ออำนวยประโยชน์ให้แก่ตนได้สูงสุด

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีแรงจูงใจในการเลือกรับบริการในสถานพยาบาล

1.4 อาชีพ มีงานวิจัยหลายงานที่ยืนยันว่า อาชีพเป็นตัวแปรที่สำคัญอีกตัวหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจเลือกวิธีและแหล่งรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ผู้ที่มีอาชีพต่างกันมีการใช้บริการของเอกชนต่างกัน แต่ไม่พบว่าความแตกต่างระหว่างอาชีพในผู้ที่ไปซื้อยากินเอง ผู้ที่ใช้บริการจากภาครัฐและผู้ที่ใช้บริการจากหมอโบราณและอื่น ๆ (ชนิตา สิทธินาด. 2530 สมพงษ์ สุตตกและคณะ. 2533) และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาชีพเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพวิชาการ บริหาร ธุรกิจและค้าขาย จะมีการเลือกใช้บริการที่มีแพทย์ด้วยเปอร์เซ็นต์สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยอาชีพอื่น ๆ และกลุ่มที่มีอาชีพเป็นเกษตรกรมีการเลือกใช้บริการน้อยที่สุด (วาทีณี บุญชะลิกษ์. 2530) นอกจากนี้จากการศึกษาของ ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม แม่บ้าน และพวกที่ว่างงานจะมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพรับราชการ เนื่องจากผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมเมื่อมารับบริการจะไม่คิดค่าเสียเวลา เสียรายได้ ส่วนแม่บ้านหรือผู้ว่างงานอาจไม่มีกิจทางบ้าน

1.5 รายได้ เป็นปัจจัยสำคัญในการอธิบายเกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มรายได้ ไบซ์และคณะ (Bice. 1973 : 281-296) ได้เสนอสถิติที่ศึกษาในเมืองบัลติมอร์ (Baltimore) พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะไปใช้บริการด้านการแพทย์มากกว่าผู้มีรายได้ต่ำ ส่วนเพ็ญศรี พิชัยสนธิและคณะศึกษาในเรื่องบทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในงานบริการสาธารณสุขของประเทศ พบว่าผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำประมาณ 75000 - 16000 / เดือน ไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด และสมพงษ์ สุตตก และคณะ (2533 : 43) ได้ศึกษาในเรื่องปัจจัยเกี่ยวข้องในการใช้บริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลของ

ประชาชนจังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้ที่มีรายได้ตั้งแต่ 8,001 บาทขึ้นไป จะใช้บริการจากภาคเอกชนสูงสุด ดังนั้น รายได้จึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาล

1.5 สวัสดิการในการรักษาพยาบาล บัณฑิตสวัสดิการในการรักษาพยาบาลเป็นบริการที่รัฐจัดให้มีขึ้นเพื่อประโยชน์แก่ประชาชน จากการศึกษาของ ดัฟฟ์ และ ฮอลลิงส์เฮด (เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. 2542 : 35 อ้างอิงจาก Duff & Hollingshead. 1968 : 21) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่อการรักษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ห้องพิเศษจะได้รับการต้อนรับและเอาใจใส่อย่างดีจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รวมทั้งได้รับทราบรายละเอียดต่าง ๆ ดีกว่าผู้ป่วยสามัญและพบว่าโดยส่วนใหญ่แล้ว ผู้ป่วยที่อยู่ห้องพิเศษจะมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยประเภทสามัญที่ใช้บัตรสวัสดิการในการรักษาพยาบาล

1.6 ประเภทของผู้ป่วย ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์และคณะ (2530 : 55) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลไทยนครินทร์ พบว่าผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่จะพึงพอใจสูงสุดในด้านความสะดวกสบายของสถานที่ และอัยยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ และความพึงพอใจต่ำสุดในด้านระยะเวลาการรอรับบริการ ด้านความสะอาดของห้องส้วม ส่วนผู้ป่วยในพบว่ามีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ปานกลางและพึงพอใจสูงสุดในด้านความสามารถในการรักษาของแพทย์ และความพึงพอใจต่ำสุดในเรื่องการซักประวัติ การดูแลความสะอาดร่างกายจากพยาบาล ความสนใจเอาใจใส่จากพนักงานทำงานสะอาด และอวยพร ตรงการดี (2520 : 71) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อเจ้าหน้าที่และบุคลากรของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าผู้ป่วยได้รับ ความสะดวกจากห้องทำบัตรเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ตอบข้อคำถามดี ความคิดเห็นในส่วนบริการโดยทั่วไปดี มีบางส่วนคือห้องยาและการเงินให้บริการช้ามาก ดังนั้น ประเภทของผู้ป่วยจึงเป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่จะส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

ดังนั้นจากการศึกษาข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่าผู้รับบริการแต่ละประเภทจะมีแรงจูงใจในการเลือกบริการที่แตกต่างกัน ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์นั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล ตัวอย่างเช่น

1.1 เพศ ที่ต่างกัน ใช้บริการทางการแพทย์ที่ต่างกัน เพราะการใช้บริการทางการแพทย์มีหลายด้าน ในวัยเด็ก เพศหญิงและเพศชายจะใช้บริการทางการแพทย์คล้าย ๆ กัน ในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น ผู้หญิงจะใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ชาย

1.2 อายุ เป็นสิ่งกำหนดวัยของมนุษย์ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ ซึ่งน่าจะทำให้บุคคลแต่ละวัยมีความคาดหวังจากการบริการในโรงพยาบาลแตกต่างกันไปด้วย

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม

2.2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม

จุดกำเนิดของความต้องการมีมากมาย แต่ก็อาจจะรวมพวกได้เป็น 3 ประเภทคือ สิ่งแวดล้อม (The environment) ซึ่งบางทีก็เรียกว่าเป็นความต้องการทางสังคม (Social needs)

1.ความต้องการด้านสรีระ (Biological needs)

2.ความต้องการเพื่อบุคลิกภาพของบุคคล (The persons's personality) บางครั้งเรียกว่าเป็นความต้องการทางจิตวิทยา (Psychological needs) ซึ่งรวมถึงกระบวนการต่าง ๆ เกี่ยวกับความรู้ ความคิด และทัศนคติ (One's knowledge , attitude, and thought processes)

ถ้าผู้บริโภคไม่มีความต้องการเขาก็จะไม่มีความต้องการเครียด (Tension) และจะไม่แสดงพฤติกรรมของผู้บริโภค ความต้องการแสดงออกได้หลายทางเช่น ด้วยคำพูด การเคลื่อนไหว ท่าทาง กิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น อย่างไรก็ตามก็มีความต้องการหลายชนิดที่ไม่ได้แสดงออกมาให้เห็นแต่อยู่ในจิตใต้สำนึก (Subconscious)

ซึ่งผู้บริโภคเองบางครั้งก็ไม่ได้รู้ตัว เราอาจจะทราบได้ทางความรู้สึก (Sense) แต่ก็ไม่สามารถจะทราบแน่ชัด (Articulate) อาจจะกล่าวได้ว่าทุกคนมีความต้องการแบบผู้บริโภค ความต้องการนี้อยู่ตลอดเวลาและไม่มีที่สิ้นสุด

การจำแนกความต้องการของผู้บริโภค (Classification Consumer Needs)

มีผู้พยายามจำแนกความต้องการของผู้บริโภคนั้นออก เป็นหลายประเภท ทั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาวิชาการพฤติกรรมผู้บริโภคในอันที่จะได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวความคิดเรื่องความต้องการของผู้บริโภค การจำแนกทำได้หลายวิธี วิธีข้างล่างนี้เป็นตัวอย่างการจำแนกเป็นระบบตั้งแต่ระบบที่จำแนกโดยมีความต้องการเพียงอย่างหนึ่ง หรือสองอย่าง ตลอดจนถึงหลาย ๆ อย่างซึ่งแสดงให้เห็นดังต่อไปนี้

1. Carl Rogers (ความต้องการเพียงอย่างเดียว)

อินทรีย์ (บุคคล) มีแนวโน้มเบื้องต้น และพยายาม(ความต้องการ) ที่จะปฏิบัติจริง ๆ รักษาและเพิ่มพูนอินทรีย์ให้มีประสบการณ์มากขึ้น

2. James A. Batton (ความต้องการที่สรุปสั้น ๆ)

1. ความต้องการเกี่ยวกับการชอบพอ (Affective Needs) เป็นความต้องการที่จะก่อและรักษาความอบอุ่น ความสามัคคีกลมเกลียวและความสัมพันธ์ที่น่าพอใจทางอารมณ์กับบุคคลอื่น

2. ความต้องการที่จะสนับสนุน (Ego - Bolstering Needs) ความต้องการที่จะส่งเสริมบุคลิกภาพเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ ได้รับชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น และเพื่อตอบสนองความพอใจแก่ Ego ได้มีอิทธิพลเหนือผู้อื่น หมายเหตุ คำนิยามของ Ego โดยอธิบายอยู่ในบทที่ 7 ด้วย "บุคลิกภาพ"

3. ความต้องการที่จะปกป้อง Ego (Ego - Defensive Needs) ความต้องการที่จะปกป้องคุ้มครองบุคลิกภาพ หลีกเลียงอันตรายทั้งทางอินทรีย์และทางจิตวิทยา หลีกเลียงความน่าหัวเราะเยาะและเสียหน้า ป้องกันการสูญเสียชื่อเสียง หลีกเลียงหรือได้รับความผ่อนคลาย (Relief) จากความวิตกกังวล

4. ความต้องการเพื่อการพัฒนาชีวิต (Biogenic Needs) ความต้องการ อากาศ น้ำและอาหาร เป็นต้น

3. A.H. Maslow (รายการความต้องการต่าง ๆ ขนาดกลางและเป็นที่ยอมรับกันมาก) ดังได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น

4. Henry A. Murry (รายการความต้องการขนาดยาว)

1. ความถ่อมตัว (Abasement) ยอมรับคำตำหนิ ยอมรับโทษ ยอมรับคำวิจารณ์
2. ความสำเร็จ (Achievement) กระทำบางสิ่งที่ยากให้สำเร็จ
3. ความต้องการสร้างมิตรภาพ (Affiliation) มีความสัมพันธ์โดยร่วมมือกับผู้อื่น
4. ความต้องการให้ผู้อื่นมาดจับ (Aggression) เอาชนะการแข่งขัน
5. ต้องการดิ้นรนต่อสู้เพื่ออิสระภาพ (Autonomy) ปฏิบัติการอย่างเป็นอิสระ
6. ต้องการเอาชนะความฟ่ายแพ้โดยพยายามมากขึ้น (Counteraction) เอาชนะความอ่อนแอ
7. ต้องการป้องกัน (Defendance) ปกป้องบุคลิกภาพจากการโจมตีและวิพากษ์วิจารณ์
8. ต้องการตามใจผู้อื่น (Deference) ชมเชยและสนับสนุนผู้ที่เหนือกว่า
9. ต้องการควบคุมผู้อื่น (Dominance) ใช้อิทธิพลและชี้นำพฤติกรรมของผู้อื่น
10. ต้องการแสดงตน (Exhibition) สร้างความประทับใจเพื่อให้เห็นหรือให้ได้ยิน
11. หลีกเลียงอันตราย (Harm - Avoidance) หลีกเลียงภัยที่จะเกิดแก่ร่างกาย
12. Infavoidance หลีกเลียงความยุ่งเหยิงจากสถานการณ์ต่าง ๆ
13. ต้องการคุ้มครองผู้อื่น (Nurturance) ช่วยเหลือแก่ผู้ที่ช่วยตัวเองไม่ได้

14. ต้องการระเบียบ (Order) รักษาการจัดสิ่งต่าง ๆ ไว้ และความเรียบร้อย
15. ต้องการความบันเทิง (Play) ปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ เพื่อ "ความสนุก" แสวงหาการพักผ่อน
16. ต้องการแยกตัวเอง (Rejection) เฉยเมยและหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดี
17. Sentience แสวงหาและอธิษฐานต่อความประทับใจในด้านความรู้สึก
18. ต้องการความเห็นใจจากผู้อื่น (Succorance) ต้องแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น
19. ต้องการทางเพศ (Sex) ก่อและดำเนินต่อในความสัมพันธ์ทางราคะ
20. ต้องการความเข้าใจ (Understanding) สนใจสิ่งต่าง ๆ โดยทั่วไป

ถึงแม้ว่าความต้องการจะจำแนกได้มากวิธีรวมทั้งที่แสดงให้เห็นข้างต้นนั้น เรายังอาจจำแนกได้เป็นความต้องการประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. Biological needs (ความต้องการทางสรีระหรือเกี่ยวกับร่างกายมนุษย์) คือความต้องการสิ่งใด ๆ ซึ่งหากสรรพสิ่งที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านั้นมาได้ ก็จะทำให้ร่างกายของเราสามารถรักษาระดับความมั่นคงหรือสมดุล (Homeostasis or Balance) ได้ ความต้องการประเภทนี้จำแนกย่อยออกไปได้อีกนาน ๆ ชนิดที่เห็นได้ชัดก็คือ โภชนาการ (Nutrition) อากาศ น้ำ การขับถ่าย (Excretion) กิจกรรมเรื่องเกี่ยวกับกามารมณ์ (Sexual Activity) และความปลอดภัยจากการเจ็บป่วย (Freedom from pain) ความต้องการเหล่านี้ ส่วนใหญ่มักถือว่าเป็นความต้องการเบื้องต้น หรือขั้นพื้นฐาน (Basic or Primary Needs) เหตุที่เราถือว่าความต้องการเหล่านี้เป็นความต้องการของผู้บริโภคก็เพราะว่าผู้บริโภคทุกคนจำต้องหรืออาจจะเต็มใจซื้อเพื่อตอบสนองความต้องการของเขาผู้บริโภคจะซื้อโภชนาการ (อาหาร) อากาศ (ออกซิเจนที่โรงพยาบาลหรืออากาศบริสุทธิ์ในสังคมโดยจ่ายค่าภาษีเพื่อให้รัฐบาลควบคุมเรื่องควันจากโรงงานอุตสาหกรรม) ชื่อน้ำ (น้ำกลั่นหรือน้ำประปา) ซื้อความพอใจเกี่ยวกับระบบขับถ่าย (กระดาษชำระหรือบริการของเทศบาล) ซื้อกิจกรรมของกามารมณ์ (การโสเภณี) และซื้อความปลอดภัยจากการเจ็บป่วย (ยาต่าง ๆ) เป็นต้น

โดยปกติแล้วเหตุผลที่เราเรียกว่า ความต้องการขั้นพื้นฐานก็เพราะเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต ความต้องการบางสิ่งบางอย่าง เช่น อาหารหรือการหลับนอนเกี่ยวโดยตรงกับการดำรงชีวิต ถ้าขาดสิ่งของที่จะบำบัดความต้องการชนิดนี้แล้วบางครั้งอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือร่างกายได้

2. Psychological Needs ความต้องการทางจิตวิทยานี้จะปกป้องและส่งเสริมบุคลิกภาพ (Protect and enhance the personality) ของผู้บริโภค สิ่งใดก็ตามที่ผู้บริโภคมีความสามารถที่จะกระทำเพื่อยืนยัน ส่งเสริมและคุ้มครองบุคลิกภาพตลอดจนทัศนคติกับความรู้จะกลายมาเป็นความต้องการ (Need) ทั้งสิ้น ดังเช่นการที่เราเห็นบุคคลมีความต้องการที่จะปกป้องภาพพจน์และชื่อเสียงของตนเอง (Self - image and reputation) ยืนยันความคิดเห็นและความรู้ (Confirming one's ideas and Knowledge) และการเพิ่มพูนความเชื่อมั่นของตน (Advancing one's beliefs) ทั้งนี้ต้องอยู่ในขอบเขตที่ว่าความต้องการเหล่านั้นสามารถที่จะตอบสนองได้โดยการซื้อ ความต้องการเหล่านี้จึงจะเป็นความต้องการของผู้บริโภค ตัวอย่างเช่น ผู้บริโภคดูเองเป็นเช่นใด เขาก็จะซื้อสินค้าต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นเครื่องชี้ให้เห็นภาพพจน์ (Image) ของเขา ถ้าเขาดูเองว่าเป็นชายที่เป็นคนสมชายชาตรี รูปร่างจึงดึงดูดความสนใจจากผู้อื่น เขาอาจซื้อของมาบำบัดความต้องการเพื่อรักษาภาพพจน์ของเขาได้เป็นร้อย ๆ อย่าง เช่น เสื้อผ้า สไตลทรงผม เครื่องสำอาง และรถยนต์ เป็นต้น ถ้าผู้บริโภคจะแสดงถึงความเชื่อถือ (Beliefs) เขาอาจจะซื้อหนังสือหรือนิตยสารเฉพาะบางประเภท ดูหนังสือเฉพาะบางเรื่อง สามล้อเขี่ยหรือใช้เข็มกลัดเนคไทที่มีสถาบัน ๆ หนึ่งโดยเฉพาะ เป็นต้น ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการตอบสนองความพอใจของความต้องการทางร่างกายช่วยรักษาความสมดุลทางร่างกาย (Bodily homeostasis) ส่วนการตอบสนองความต้องการทางจิตวิทยาจะช่วยรักษาความสมดุลทางจิตใจ (Mental homeostasis)

บางทีอาจจะเป็นไปได้ว่าความต้องการที่สำคัญที่สุดของผู้บริโภคนั้นประกอบด้วยความต้องการทางด้านจิตวิทยาเป็นส่วนใหญ่ที่สุด ตราบเท่าที่เขาเกี่ยวข้องกับบทบาทของผู้บริโภคเขาจะพยายามแสดงให้โลกเห็นว่าเขาเป็นใคร และไม่มีวิธีใดที่ดีมากไปกว่าที่เขาอาศัยสิ่งของที่เขาชื้อมาเป็นเครื่องแสดงตลอดจนถึงสถานที่ ๆ เขาชื้อสิ่งของเหล่านั้น

ความเป็นเอกเทศ (Individuality) ก็เป็นสิ่งสำคัญแม้ว่าเราต้องมีความสัมพันธ์พิเศษกับคนอื่น ๆ อีกหลายคนก็ตาม เพื่อให้ได้มาหรือเพื่อรักษาความเป็นเอกเทศเราต้องอาศัยสัญลักษณ์ซึ่งแสดงให้เห็นถึงบางสิ่งบางอย่างแก่ตัวเราและต่อผู้อื่น ทั้งนี้อาจจะทำโดยใช้สิ่งของบางสิ่งบางอย่าง เช่น สี หรือสไตล์ของเสื้อผ้า บ้าน รถยนต์ ครายี่ห้อของสิ่งของดังกล่าวตลอดจนถึงร้านค้าปลีกที่เราซื้อสิ่งของเหล่านั้น

3. Sociological Needs ความต้องการในทางสังคมมีหลายชนิด แต่โดยทั่วไปบุคคลแสวงหาความสัมพันธ์ (A harmonious relationship) กับผู้อื่น อาจกล่าวได้ว่าคนต้องการคนอื่น ๆ ความต้องการทางสังคมที่เห็นได้ชัดก็คือความสัมพันธ์ระหว่างคนต่างเพศ มิตรภาพ เพื่อนบ้าน การบูชาวีรบุรุษ เป็นต้น บางครั้งบุคคลก็หลีกเลี่ยงที่จะมีความสัมพันธ์กับคนบางคน

การที่เรามีความต้องการทางสังคม ทำให้เกิดความสำคัญมากมายต่อบทบาทพฤติกรรมของผู้บริโภค เราซื้อสิ่งของที่จะเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น (ให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม) ด้วย และเราเองบางทีก็ซื้อสิ่งของไม่เหมือนผู้อื่น พฤติกรรมของผู้บริโภคจะเป็นไปตามความต้องการความรัก ความนับถือและเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น เราจะเห็นคนใช้ยาหรือสูบบุหรี่กันตัว เครื่องสำอาง ดังนั้นอุตสาหกรรมต่าง ๆ ที่ผลิตเครื่องสำอางจึงตั้งขึ้นมาเพื่อสนองความต้องการทางสังคม

องค์การการให้บริการ (Service Organization)

เป็นองค์การที่ทำหน้าที่ในการให้บริการในลักษณะที่ไม่สามารถจับต้องได้ เช่นการให้บริการทางการศึกษา การบริการทางการแพทย์ และการบริการทางการคมนาคมขนส่ง ซึ่งการให้บริการเหล่านี้เป็นผลผลิตที่ไม่มีตัวตนหรือจับต้องได้ ไม่สามารถเก็บไว้ในรูปสินค้าคงคลัง แต่ในขบวนการให้บริการนั้นจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ให้บริการหรือกลุ่มลูกค้าโดยตรง

ตัวแปรที่ก่ออิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ สามารถจัดกลุ่มได้ 3 กลุ่ม คือ

ความแตกต่างของบุคคล

1. อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

2. กระบวนการทางจิตวิทยา

1. ความแตกต่างของบุคคล เป็นปัจจัยภายในที่กระทบและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้บริโภค โดยประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความแตกต่างในด้านทรัพยากรของผู้บริโภค อันประกอบด้วย

1.1 ทรัพยากรทางเศรษฐกิจ

1.2 ทรัพยากรเวลา

1.3 ความรู้

1.4 ความเข้าใจ

2. ความแตกต่างในด้านทัศนคติ ทัศนคติคือ สภาวะทางจิตใจซึ่งแสดงถึงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น โดยก่อตัวขึ้นมาโดยประสบการณ์และส่งอิทธิพลให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือชี้แนะต่อพฤติกรรม

โดยองค์ประกอบ ของทัศนคติมีลักษณะดังนี้

ความเชื่อ + ความรู้สึก → ทัศนคติ → ความตั้งใจก่อพฤติกรรม → พฤติกรรม

3.แรงจูงใจ และแนวความคิดเกี่ยวกับตนเองและอารมณ์

แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง การที่บุคคลถูกชักนำให้ก่อปฏิกริยา ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งส่วนคำว่า “สิ่งจูงใจ” ก็คือ บางสิ่งบางอย่างภายในตัวบุคคลซึ่งเป็นต้นเหตุให้เขาถือปฏิบัติ เคลื่อนไหว หรือประพฤติในลักษณะที่จะมุ่งไปสู่ จุดหมายปลายทาง

การที่ผู้บริหารได้รับแรงจูงใจนั้น มีสภาวะ 4 ประการเกิดขึ้น คือ

มีการเล็งเห็นแหล่ง หรือต้นตอ หรือต้นเหตุ ของความตึงเครียด

1. จะต้องมีการรวมหรือระดมพลังงานบางอย่าง (Some Energy Mobilization) ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้บริหารเกิดความต้องการที่จะจัดการกับความตึงเครียดของเขา
2. จะต้องมีความหมายที่นึกเห็นภาพพจน์ได้
3. บุคลิกภาพและแบบของการใช้ชีวิต

2.อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้บริหาร ประกอบด้วย

1. วัฒนธรรม

2. อิทธิพลของกลุ่ม และชั้นทางสังคม M.Sheriff และ H. Cantail ได้กล่าวไว้ว่า “ทันทีที่บุคคลระบุตนเองกับกลุ่มและการปฏิบัติร่วมกันกับกลุ่ม พฤติกรรมของเขาจะถูกกำหนดโดยการชี้แนะการปฏิบัติจากกลุ่มนั้น”

3. อิทธิพลจากตัวบุคคล และกลุ่มอ้างอิง

4. ครอบครัว

5. สถานการณ์ บทบาทของสถานการณ์ ต่อพฤติกรรมผู้บริหารสามารถสรุปได้ดังนี้

สถานการณ์ + ตัวกระตุ้นที่พิจารณาแล้ว → ผู้บริหาร → พฤติกรรม

3.อิทธิพลทางจิตวิทยา เป็นกระบวนการที่มีอิทธิพล อย่างมากต่อพฤติกรรมผู้บริหารโดยกระบวนการนี้ประกอบด้วย การดำเนินกรรมวิธีเกี่ยวกับข่าวสารการเรียนรู้ และทัศนคติ

สรุปได้ว่า แรงจูงใจของแต่ละบุคคลนั้นจะมีลักษณะที่มีความแตกต่างกันออกไป ทำให้ความจำ ความต้องการ แรงขับ เป้าหมายหรือแรงกระตุ้นของแต่ละบุคคลนั้น มีการรับรู้ที่แตกต่างกันออกไปด้วยบุคคลใดก็ตามที่มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเรียนรู้ ย่อมทำให้เกิดความเข้มของแรงจูงใจในการที่อยากจะรู้ในสิ่งนั้น และสามารถเรียนรู้ในสิ่งนั้น ๆ ได้อย่างง่าย การรับรู้สิ่งต่าง ๆ จึงเป็นไปตามลักษณะของแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล ดังนั้นแรงจูงใจในการเข้ารับบริการอาจจะเกิดขึ้นมาได้ด้วยสาเหตุสำคัญประการหนึ่งก็คือ เกิดจากผู้เข้ารับบริการเอง เกิดจากธรรมชาติความต้องการ และลักษณะนิสัยของผู้รับบริการแต่ละคนเป็นต้น และสาเหตุอีกประการหนึ่งจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มาบังคับให้ผู้รับบริการนั้นเกิดความรู้ เช่น การได้รับแรงเสริม เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่น่าสนใจต่าง ๆ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

การบริการ (อ้างถึงใน วชิรา : 2529) หมายถึง กิจกรรมที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดขึ้นเพื่อให้แก่สมาชิกตามความสามารถ และหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน โดยอาศัยความต้องการของสมาชิกที่ได้รับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการดำเนินโครงการ ในระยะต่อไป พร้อมทั้งให้เกิดความพอใจแก่สมาชิก

ปรีชา เมียนเพชร (2532 : 5) ให้ความหมายของ คำว่า “บริการ” หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ ให้ความสะดวกต่าง ๆ

จิราภรณ์ กนิษฐรัตน์ (2535 : 9) ให้ความหมายของคำว่า “บริการ” คือสิ่งที่มีจำหน่ายในลักษณะของกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ การอำนวยความสะดวก การให้ความช่วยเหลือ โดยมักจะไม่เห็นเป็นตัวเป็นตนหากแต่อาจจะมีสิ่งของมาประกอบการบริการดังกล่าว เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

ซอร์ (อ้างอิงจาก จิราภรณ์ : 2535) ให้คำจำกัดความของการบริการ ว่า เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงสภาพการณ์หรือสถานภาพของผู้บริโภคไปในทางใดทางหนึ่ง เช่น บริการทางการแพทย์ มีผลต่อการทำให้คนไข้มีสุขภาพร่างกายดีขึ้น และการบริการต้องตอบสนองต่อเงื่อนไขอย่างไม่จำกัดของผู้บริโภค

คอลเตอร์ (1944 : 464) การบริการ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ หรือการปฏิบัติที่กลุ่มหรือคณะใดคณะหนึ่งสามารถเสนอสิ่งสำคัญที่มองไม่เห็นเป็นตัวเป็นตนและไม่มีผลในการเป็นเจ้าของผลผลิตของการบริการอาจเป็นหรือไม่เป็นผลิตภัณฑ์ก็ได้

สมาคมการบริการแห่งประเทศไทย (อ้างอิงจาก ศิริพร ตันติพูลวินัย. 2538 : 59) การบริการ เป็นงานที่เราทำเพื่อผู้อื่น ทำแล้วผู้อื่นได้รับประโยชน์และความพึงพอใจ และผู้กระทำต้องมีความสุขในงานด้วย

ความสำคัญของการบริการสุขภาพ คือ การจัดการบริการสาธารณสุขที่ดี ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีด้วยการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ การจัดบริการสาธารณสุขที่สามารถยกระดับสุขภาพของประชาชนนั้นขึ้นอยู่กับระบบสาธารณสุข สรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงระดับสุขภาพนั้น เป็นกระบวนการ ซึ่งเริ่มจาก

ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น คน เงิน วัสดุ ฯลฯ ซึ่งจะมีผลการเปลี่ยนแปลงในบั้นปลายของกระบวนการ

1. กระบวนการและเทคโนโลยี เป็นวิธีการที่จะนำทรัพยากรมาเข้ามาในกระบวนการโดยเทคนิคบางประการอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดผล
2. การกำหนดการปฏิบัติ คือผลที่ได้รับจากกระบวนการ ซึ่งจะวัดได้จากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการปฏิบัติ
3. ประสิทธิภาพในการบริการ บริการตามความต้องการของชุมชน และความถี่ห่างของบริการที่ประชาชนได้รับ

กุลธน ธนาพงศธร (2528) กล่าวถึง หลักการให้บริการไว้ดังนี้

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือประโยชน์ และบริการที่องค์กรจัดให้ นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ทั้งหมด มิใช่เป็นการจัดให้บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ
2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การบริการนั้น ๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน
3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้า และเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด
4. หลักความประหยัดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการ จะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ
5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้มารับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สั้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาวะความยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากจนเกินไป

Parasuman กล่าวถึง คุณภาพของการบริการว่า อธิบายได้ด้วยความคาดหวังของลูกค้า หรือความต้องการ และการได้รับรู้ของลูกค้าซึ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวัง คือ

1. สิ่งที่ถูกคำได้ยินมาจากลูกค้าคนอื่น ๆ (Word - of - mouth Communication) อาจจะเป็นเพื่อนบ้านที่เคยใช้บริการมาก่อนเป็นผู้แนะนำ ซึ่งจะเป็นพลังในการสร้างความคาดหวังให้เกิดขึ้นได้
2. ความต้องการส่วนบุคคล (Personal needs) อาจจะทำให้เกิดความคาดหวังในระดับปานกลาง
3. ประสบการณ์ที่ผ่านมา (Past experience) มีอิทธิพลต่อระดับความคาดหวังของลูกค้า
4. การติดต่อสื่อสารภายนอก (External Communication) เป็นการยืนยันการบริการให้แก่ลูกค้า เช่น การโฆษณาต่าง ๆ

โดยทั่วไป ลูกค้ามีทัศนะเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการ ซึ่งก่อให้เกิดความคาดหวัง และรับรู้ต่อการบริการได้ดังนี้คือ คุณภาพของการบริการจะต้องมีแนวทาง

1. สามารถจับต้องได้ (Tangibles) เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เครื่องมือ อุปกรณ์ การสื่อสาร
2. ความไว้วางใจ (Reliability) มีรูปแบบที่น่าเชื่อถือ และถูกต้อง
3. มีการตอบสนอง (Responsiveness) เต็มใจในการให้บริการและพยายามอย่างเต็มที่
4. มีความสามารถ (Competence) มีทักษะ และความรู้ในการให้บริการ
5. มีสัมมาคารวะ (Courtesy) สุภาพให้ความเคารพให้ความเป็นมิตรแก่ผู้มาติดต่อ
6. มีความน่าเชื่อถือ (Credibility) ชื่อสัตย์ในการให้บริการ ไว้วางใจได้
7. มีความปลอดภัย (Security) อีระจากอันตราย หรือความเสี่ยง หรือความน่าสงสัย
8. ติดต่อย่างง่าย (Access)
9. การติดต่อสื่อสาร (Communication) สามารถส่งสารให้ลูกค้าเข้าใจ และรับฟังพวกเขาด้วย
10. มีความเข้าใจลูกค้า (Understanding the Customers) พยายามทำความเข้าใจลูกค้าและความต้องการของพวกเขา

เกสสินี กลั่นบุศย์ (2540 : 23) ได้ให้ความหมายของการบริการ หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ ให้ความสะดวกต่าง ๆ ต่อผู้มาใช้บริการ ซึ่งจะเป็นผู้กำหนดเงื่อนไขของการมารับบริการ เช่นการอำนวยความสะดวก การให้ความช่วยเหลือ เป็นต้น

จากการศึกษาตรวจสอบเอกสาร สรุปได้ว่า "การบริการ" หมายถึง การให้ความสะดวกแก่ผู้บริโภคตามเงื่อนไข และขอบเขตของหน่วยงานแต่ละหน่วยงานเต็มความสามารถ และเสมอภาพ ให้ผู้บริโภคเกิดความพึงพอใจสูงสุด

ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติ

นวลักษณ์ 9 ประการ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2540 : 22-35)

ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่เดินทางสายกลาง บนพื้นฐานของความต้องการของประชาชนไทย ควรมีลักษณะ 9 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงการทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง เป็นหลักการพื้นฐานที่ปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน สำหรับบริการหลักที่จำเป็นที่รัฐจะแทรกแซงเพื่อให้ประชาชนสามารถได้รับอย่างทั่วถึงนั้น ควรเป็นบริการที่ประชาชนทุกคนได้รับจากคนทั่วไปโดยรวม ๆ ไปถึงการเอาใจใส่ การดูแล การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพอย่างแท้จริง

2. เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรจะเป็นระบบที่ไม่จำเป็นระบบที่จะให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ดีนั้นจะต้องมีระบบที่ทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้นได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

3. ดูแล "คน" ไม่ใช่เพียงแต่ดูแล "ไข้" ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรจะเป็นระบบที่ดูแลคนทั้งคนให้มีสุขภาพโดยรวมอย่างต่อเนื่อง

4. มีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการแข่งขันและการร่วมมือของผู้ให้บริการระบบบริการสุขภาพในอุดมคติควรจะเป็นระบบที่สามารถปรับทันกับการเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมปัจจุบัน ส่งเสริมการแข่งขันกัน และการร่วมมือกันด้วยจุดมุ่งหมายก็คือประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุด

5. มีความหลากหลาย ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นถึงความครบถ้วนสมบูรณ์ของบริการที่ได้รับและยังทำให้ประชาชนได้มีโอกาสและทางเลือกมากขึ้นในการเลือกบริการสุขภาพที่ตนเองพอใจมากที่สุด

6. ประชาชนมีทางเลือกในการใช้บริการที่เหมาะสม เป็นทางเลือกที่ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกในขอบเขตที่เหมาะสมที่คนในสังคมไทยได้ร่วมกันตกลงไว้อย่างเหมาะสม

7. มีความสามารถรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ ดังได้กล่าวแล้วว่าระบบบริการสุขภาพที่ดีควรเป็นระบบที่ตอบสนองต่อประชาชนและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การที่จะมีการกำหนดความรับผิดชอบที่สามารถจะถูกตรวจสอบถึงคุณภาพของบริการที่ให้กับประชาชนและถูกตรวจสอบถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรและการให้บริการสุขภาพว่าสามารถดำเนินงานมีคุณภาพและได้ผลคุ้มค่า หรือไม่ จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพดังกล่าวได้มีการปรับปรุงแก้ไขให้สามารถดำเนินอย่างเป็นระบบ

8. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น เป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพก็คือประชาชน การสร้างระบบบริการสุขภาพที่ดีจึงควรจะมีการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีบทบาทในการร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดีขึ้น

9. มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยตลอดเวลา การจะสามารถดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพที่ดีในปัจจุบัน บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงผู้ให้บริการ โดยตรงอย่างแพทย์ พยาบาล บุคลากรด้านการแพทย์อื่น ๆ จะต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ที่ทันสมัย สามารถพัฒนาองค์กรและใช้วิทยาการที่ทันสมัยในการให้บริการที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดให้กับประชาชนผู้รับบริการได้ตลอดเวลา ระบบทั้งระบบควรดำเนินการไปด้วยพื้นฐานองค์ความรู้ที่ถูกต้องตลอดเวลาและองค์ความรู้ที่ว่านี้ไม่ใช่ความรู้เฉพาะทางด้านทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงองค์ความรู้ทางด้านการจัดการสามารถปรับเปลี่ยนระบบให้ทันการกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม มียุทธศาสตร์ความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์ สามารถเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อให้ประสิทธิภาพสูงสุดโดยใช้งบประมาณน้อยที่สุด มียุทธศาสตร์ความรู้ทางด้านสังคมศาสตร์ที่ทำให้การบริการเกิดความพึงพอใจกับประชาชน

2.2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อม

1. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1.1 ลักษณะการเจ็บป่วยและชนิดของโรค

จากการศึกษาของ วาทีณี บุญชะลิกษ์ (2530) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างรุนแรงจะมีการเลือกบริการที่มีแพทย์มากที่สุดคือ ร้อยละ 70 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปานกลางและเล็กน้อยคือ ร้อยละ 67 และ 63 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจะมีการเลือกใช้บริการที่มีแพทย์น้อยที่สุดประมาณ ร้อยละ 60 และจากการศึกษาของสมพงษ์ สุดศกและคณะ (2533) พบว่า การเลือกวิธีการรักษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 กับลักษณะของโรคกล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีลักษณะของความเจ็บป่วยไม่ว่าเล็กน้อยหรือรุนแรง เมื่อเจ็บป่วยต่างซื้อยากินเองเป็นอันดับแรกมากที่สุด แต่ผู้ป่วยเรื้อรังต่างเลือกที่จะใช้บริการจากภาคเอกชนพอ ๆ กับภาครัฐส่วนในด้านความพึงพอใจนั้นมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น ของ อัมพร เจริญชัย (2531) พบว่าผู้ป่วยทั่วไป จะมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคทั่วไปเมื่อมารับการรักษายาบาลครั้งเดียวก็หาย ในขณะที่ผู้ป่วยเรื้อรังต้องมาโรงพยาบาลบ่อย ๆ แต่การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ของ ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533) พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเฉียบพลันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการของโรงพยาบาลต่ำกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคอื่น ๆ ในขณะที่

ผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพตามปกติจะมีความพึงพอใจในระดับมากกว่า เนื่องจากผู้มารับบริการตรวจสุขภาพไม่มีความทุกข์ทรมานกับการเจ็บป่วยสามารถตรวจได้ ขณะที่ผู้ป่วยโรคเฉียบพลันต้องการการรักษาอย่างทันที แต่เมื่อพบกับบริการที่ล่าช้าจึงทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ

ดังนั้นจากการศึกษาข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่า ลักษณะความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันจะมีเหตุจูงใจในการเลือกรับบริการการพยาบาลที่แตกต่างกัน

1.2 ความสามารถของผู้ให้บริการ

จากการศึกษาของ คิริพันธ์ เวชสิทธิ์และคณะ (2531 : 49) พบว่าค่าคะแนนความพึงพอใจในด้านความสามารถในการรักษาของแพทย์มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ศิริกร โพธิ์ศรีและคณะได้ทำการศึกษเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลขอนแก่นพบว่า ในด้านความรู้ความชำนาญของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ความสามารถของผู้ให้บริการเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นเหตุจูงใจในการเลือกรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน

1.3 ความสนใจความเอาใจใส่

ฮิวก้าและคณะ (Hulka et al. 1971 : 664) พบว่าผู้ป่วยชนชาติผิวดำมีความ พึงพอใจต่อด้านท่าทีของแพทย์หรือความเอาใจใส่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยน้อยกว่าชนชาวมิวนาวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภักศพิชญ์ ศรีกสิพันธ์ และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ (2539) พบว่าผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่องการปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเป็นเพียงคนไข้ที่ไม่มีความรู้สึกนึกคิด การสนใจการทำงานประจำให้เสร็จสิ้นมากกว่ารับฟังปัญหาของผู้ป่วย

ดังนั้นจากการศึกษาข้างต้นอาจสรุปได้ว่า การสนใจเอาใจใส่เป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่เป็นเหตุจูงใจในการเลือกรับบริการโรงพยาบาล

1.4 กิริยา มารยาท อธิยาศัยไมตรี อาการกิริยา การที่บุคคลหนึ่งมีการวางกิริยาที่สง่าเรียบร้อยจะทำให้เกิดการจูงใจต่ออีกบุคคลหนึ่งอยากที่จะติดต่อสื่อสารด้วย (ธงชัย และชัยยศ สันติวงศ์. 2537 : 78 - 79) จากการศึกษาของอัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528) ซึ่งได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วชิรพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ดี พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลมีความนุ่มนวล คล่องแคล่วในการปฏิบัติงาน ให้ความสนใจและช่วยเหลือผู้ป่วยดี ความคิดเห็นเกี่ยวกับพยาบาลด้านจิตใจผู้ป่วยคิดว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลให้การต้อนรับดี มีท่าที่เป็นกันเอง นำไว้วางใจและยิ้มแย้มแจ่มใสมีอัธยาศัยไมตรีดี เปิด โอกาสและช่วยปลอบโยนให้คลายจากความทุกข์ต่าง ๆ มีส่วนน้อยที่คิดว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลมีลักษณะไม่เป็นกันเอง ท่าที่ห่างเหิน อัธยาศัยไมตรีไม่ดี ชอบขู่ผู้ป่วยและจากการศึกษาของ คิริพันธ์ เวชสิทธิ์ และคณะ (2531) พบว่ากิริยา มารยาทของพนักงานทำความสะอาดทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด

ดังนั้นจากการศึกษาข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่าความเชื่อถือในบริการเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นเหตุจูงใจในการเลือกรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน

1.5 ประสพการณ์ในการรักษา

ผู้ที่เคยเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลโดยอมได้พบเห็นสิ่งต่าง ๆ และเกิดความคุ้นเคยกับการใช้บริการจากสถานพยาบาลนั้น จากการศึกษาของเทสเลอร์และแม็คคานิค (สุขุมลย์ ธนาเศรษฐ์องกุล. 2522 อ้างอิงจาก Tessler and Mechanic. 1975) พบว่าความพอใจของแต่ละบุคคลต่อบริการที่ได้รับจะแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับไม่เหมือนกัน

- ดังนั้นจากการศึกษาข้างต้นจึงอาจสรุปได้ว่าประสพการณ์ในการรักษาพยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นเหตุจูงใจในการเลือกรับบริการจากสถานพยาบาล

1.6 การเข้าถึงบริการ จากการศึกษาของบรูสช์ (Boesch. 1972) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความไม่พึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลคือ การรอคอยตรวจเป็นเวลานาน แล้วต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเกินไป นอกจากนี้จากการศึกษาของ นวลจันทร์ ทศนชัยกุล (2523) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยไม่พอใจที่แพทย์ออกตรวจสายทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาคอยนาน

ดังนั้นจากการศึกษาข้างต้นจึงอาจสามารถสรุปได้ว่าการเข้าถึงบริการเป็นองค์ประกอบหนึ่งซึ่งเป็นเหตุจูงใจในการเลือกรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลไทยนครินทร์

3.1 ประวัติโรงพยาบาลไทยนครินทร์

โรงพยาบาลไทยนครินทร์ถือกำเนิดขึ้นโดยการรวมตัวของนักธุรกิจที่มีชื่อเสียงและกลุ่มแพทย์ผู้ชำนาญการโดยเล็งเห็นความสำคัญของการให้บริการรักษาพยาบาลที่ดีแก่สังคม เนื่องจากโรงพยาบาลที่มีอยู่ทั้งของภาครัฐและเอกชน ปัจจุบันยังไม่เพียงพอที่จะรองรับและให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไป

โรงพยาบาลไทยนครินทร์ ก่อสร้างขึ้นบนเนื้อที่ 6 ไร่ 2 งาน 42 ตารางวา ริมถนนบางนา - ตราด กิโลเมตรที่ 3.5 ประกอบด้วยอาคารใหญ่ 2 หลัง อาคารส่วนหน้าสูง 14 ชั้น อาคารส่วนหลังสูง 7 ชั้น

- อาคารส่วนหน้า เป็นส่วนบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งหมด ได้แก่ บริการผู้ป่วยนอกทุกสาขา แผนกฉุกเฉิน แผนกไอซียู แผนกไตเทียม แผนกห้องคลอด แผนกห้องผ่าตัด แผนกวิสัญญี ทันตกรรม หอพักผู้ป่วย และบริการด้านเทคนิคการแพทย์ต่าง ๆ

- อาคารส่วนหลัง เป็นส่วนของอาคารที่จอดรถ สำนักงาน ห้องอาหาร ห้องประชุม และหอพักพยาบาล

การก่อสร้างเริ่มต้นขึ้น เมื่อปลายปี 2533 โดยเริ่มจากการปรับพื้นที่บริเวณถนนบางนา - ตราด ซึ่งแต่ก่อนเป็นที่ลุ่ม น้ำท่วมขังดินอ่อน ทำให้การเตรียมงานก่อสร้างค่อนข้างประสบปัญหาพอสมควร ในระหว่างนั้น ทางคณะกรรมการของโรงพยาบาลได้ร่วมพิจารณาเตรียมงานส่วนต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้อง เช่น การออกแบบอาคาร งานระบบไฟฟ้า แอร์ ประปา ไปป์ไลน์ แบบสถาปัตย์ และแบบตกแต่ง ภายใน รวมถึงการขออนุญาตต่าง ๆ อาทิ ขอรับการส่งเสริมการลงทุน B.O.I. และขออนุญาตก่อสร้าง เป็นต้น

ต้นปี 2536 งานก่อสร้างส่วนใหญ่แล้วเสร็จ ส่วนที่เหลือเป็นงานตกแต่งภายใน โดยใช้เวลาประมาณ 4 เดือน

กลางเดือนพฤษภาคม 2536 ทุกอย่างอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับบริการคนไข้ แต่เพื่อความสมบูรณ์และรอบคอบ จึงได้มีการซักซ้อมระบบ เครื่องมืออุปกรณ์ ทีมงานฝ่ายแพทย์ และพยาบาล อีกระยะหนึ่ง

วันที่ 14 มิถุนายน 2536 โรงพยาบาลไทยนครินทร์จัดพิธีบวงสรวง และเบิกเนตรองค์พระพรหมในช่วงเช้า และเปิดให้บริการรักษาโดยเริ่มจากการตรวจร่างกายของพนักงานเป็นต้นมา

วันที่ 2 กรกฎาคม 2536 โรงพยาบาลไทยนครินทร์เปิดแถลงข่าว เปิดให้บริการรักษาพยาบาลแก่บุคคลทั่วไปอย่างเป็นทางการ

นโยบาย และแนวทางการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลไทยนครินทร์

นโยบายคุณภาพ (QUALITY POLICY)

โรงพยาบาลไทยนครินทร์ มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการรักษาพยาบาลและการบริการ เป้าหมายเพื่อผู้รับบริการ (Customer Focus) ตามมาตรฐานของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยยึดหลักดังนี้

1. จริยธรรม (Ethical) ให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยด้วยความซื่อตรงและเปี่ยมด้วยน้ำใจ
2. คุณภาพ (Quality) ให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และให้เกิดความประทับใจ
3. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

วิสัยทัศน์ (VISION)

บรรลุถึงความเป็นเลิศในการรักษาพยาบาล และบริการ

(STRIVING FOR THE HIGHEST STANDARDS IN HEALTH CARE SERVICES)

พันธกิจ (MISSION)

โรงพยาบาลไทยนครินทร์จะให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการทุกระดับอย่างมีคุณภาพ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความประทับใจ

3.2 สภาพการบริการของโรงพยาบาลไทยนครินทร์

โรงพยาบาลไทยนครินทร์ ได้จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการด้านสาธารณสุขในระดับมาตรฐานแก่ประชาชน ตั้งแต่ปี 2536 ด้วยรูปแบบของโรงพยาบาลชั้นหนึ่ง โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านครบทุกสาขาอยู่ประจำ เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งอยู่เลขที่ 345 ถ.บางนา – ตราด กม. 3.5 (ขาออก)

3.2.1 แผนกผู้ป่วยนอก สำหรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เล็กน้อย มารักษาเพื่อสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ โรงพยาบาลมีห้องตรวจคนไข้นอกรวม 50 ห้อง แบ่งได้ดังนี้

3.2.1.1 แผนกอายุรกรรม ตั้งอยู่ชั้น G ให้การตรวจและรักษาผู้ใช้บริการทั่วไป ชาวต่างชาติ ผู้บริหารและพนักงานของบริษัทคู่สัญญา และ ผู้ถือกรรมสิทธิ์ประกันชีวิต ให้การดูแลการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคคลทั่วไปและผู้สูงอายุ ตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน ตรวจก่อนการเดินทางไปต่างประเทศ ตรวจสุขภาพนักศึกษา คณะแพทย์ ประกอบด้วยแพทย์อายุรกรรมทั่วไป และแพทย์เฉพาะทางดังต่อไปนี้

โรคหัวใจและหลอดเลือด , โรคข้อและรูมาติสซั่ม , ระบบทางเดินหายใจและวัณโรค , โรคเลือด , เคมีบำบัด , โรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ , โรคผิวหนัง การใช้เลเซอร์รักษาไฟ กระเนื้อ ตึงเนื้อ , โรคระบบทางเดินอาหาร , โรคเบาหวานและต่อมไร้ท่อ , พยาธิวิทยา , โรคมะเร็ง , นิติเวชศาสตร์ , โรคระบบประสาท , เวชศาสตร์ฟื้นฟู , โรคติดเชื้อ , จิตเวชทั่วไป , จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

สอบถามรายละเอียดได้ที่ แผนกอายุรกรรม โทร . 0-2361-2727 ต่อ 3036 , 3037

3.2.1.2 แผนกศัลยกรรม ตั้งอยู่ที่ชั้น G ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาตั้งแต่ได้รับอุบัติเหตุ ถูกเงิน เกิดบาดแผล กระดูกหัก เอ็นขาด ได้รับบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา ปวดหลัง ผู้ป่วยที่มีปัญหานิ้วในไต ใส่ดิ่งอีกเสบ ฯลฯ แบ่งเป็นศัลยกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ , ศัลยกรรมกระดูก , ศัลยกรรมทรวงอก , ประสาทศัลยศาสตร์ , ศัลยกรรมเลเซอร์ , การผ่าตัดด้วยกล้อง ศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง , จุลศัลยศาสตร์ , ศัลยกรรมเด็กและการดูแลฟื้นฟูสุขภาพหลังผ่าตัด สอบถามรายละเอียดได้ที่ แผนกศัลยกรรม โทร. 0-2361-2727 ต่อ 3006 , 3007

3.2.1.3 แผนกสูติ - นรีเวช ตั้งอยู่ที่ชั้น G ให้การดูแลสตรีตั้งแต่วัยเจริญพันธุ์ วัยทอง จนถึงผู้สูงวัย โดยแบ่งเป็น ด้านสูติกรรม ตั้งแต่ปรึกษาปัญหาการมีบุตร การดูแลรับฝากครรภ์ จนถึงการคลอดบุตร และการวางแผนครอบครัว และด้านนรีเวช ดูแลผู้ที่มีปัญหาในช่องท้อง เช่น ตกขาวผิดปกติ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม วัยทอง สามารถสอบถามรายละเอียดและนัดแพทย์ล่วงหน้าได้ทุกวัน ที่แผนกสูติ - นรีเวช โทร. 0-2361-2727 ต่อ 3043 , 3044

3.2.1.4 แผนกตา หู คอ จมูก ตั้งอยู่ที่ชั้น L ให้การดูแลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน จักษุศาสตร์ คอ นาสิก และลาริงส์ นักแก้ไขการพูด และนักโสตสัมผัสวิทยา ดูแล ตรวจรักษาผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา เช่น ต้อกระจก , ต้อหิน , ต้อเนื้อ , ต้อลม , ผู้ที่มีปัญหาสายตาสั้น สายตายาว , ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับหู คอ จมูก เช่น เจ็บคอ ไซนัสอักเสบ โรคภูมิแพ้ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ตรวจและรักษาครบตามมาตรฐานของการรักษาโรคทาง ตา หู คอ จมูก เช่น การรักษาต้อกระจก โดยวิธีสลายต้อกระจก ด้วยอัลตราซาวด์ โดยเครื่อง PHACO EMULSIFIER และการใส่เลนส์เทียม เครื่อง ARGON LASER การส่องกล้องรักษาเนื้องอกด้วยเครื่องเลเซอร์ เครื่องตรวจการได้ยิน AUDIOMETER เครื่องตรวจการทรงตัว ELECTRONYSTAGMOGRAPHY

นักโสตสัมผัส ช่วยตรวจการได้ยิน นักแก้ไขการพูด ช่วยแก้ไขการพูดในผู้ป่วยที่มีปัญหาการพูด เช่น พูดติดอ่าง พูดไม่ชัด พูดซ้ำ นอกจากนั้นผู้ที่ต้องการทำศัลยกรรมพลาสติกเพื่อแก้ปัญหาหนังตาหย่อน หรือต้องการทำตาสองชั้น การเสริมจมูก สอบถามรายละเอียดได้ที่ แผนก ตา หู คอ จมูก โทร. 0-2361 - 2727 ต่อ 3043 , 3044

3.2.1.5 ศูนย์ทันตกรรม ตั้งอยู่ที่ชั้น L มีทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พร้อมให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในช่องปาก ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย ทุกท่านควรได้รับตรวจสุขภาพปากและฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และขูดหินปูนเพื่อป้องกันโรคปริทันต์ ศูนย์ทันตกรรมได้แบ่งการบริการดังนี้

ด้านการตรวจวิเคราะห์ , ด้านเอกซเรย์ , ทันตกรรมสำหรับเด็ก , ทันตกรรมจัดฟัน , ทันตกรรมบูรณะ , การรักษาโรคเหงือก , การรักษารากฟัน , ทันตกรรมประดิษฐ์ , ศัลยกรรมช่องปาก , ทันตกรรมรากฟันเทียม สอบถามรายละเอียดและนัดทันตแพทย์ล่วงหน้าได้ทุกวัน โทร. 0-2361-2727 ต่อ 3133 , 3134

3.2.1.6 แผนกกุมารเวช ตั้งอยู่ที่ชั้น L ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 12 ปี ให้การดูแลฉีดวัคซีนตามกำหนด มีแพทย์เฉพาะทางที่ให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่เจ็บป่วยมีไข้ โรคภูมิแพ้ โรคเลือด โรคหัวใจ ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร นอกจากนี้ ท่านสามารถปรึกษาจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นได้อีกด้วย หากบุตรที่รักเจ็บป่วย โรงพยาบาลไทยนครินทร์มีแพทย์ประจำ 24 ชั่วโมงโดยเฉพาะห้องฉุกเฉิน

3.2.2 แผนกผู้ป่วยใน สำหรับการรักษายาบาลผู้ป่วยที่ป่วยค่อนข้างมาก จะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดระยะหนึ่ง จนกระทั่ง อาการดีขึ้นแล้ว แพทย์ลงความเห็นว่าสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ จึงจะกลับได้ โรงพยาบาลมีห้องพัก บริการที่ต้องเข้าพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหลายประเภทได้แก่

- ห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) จำนวน 2 ห้อง แบ่งได้ 12 เตียง
- ห้องรอกคลอด จำนวน 5 ห้อง
- ห้องผ่าตัด จำนวน 5 ห้อง
- ห้องเดี่ยวปรับอากาศแบบ VIP จำนวน 100 ห้อง
- ห้องเดี่ยวปรับอากาศแบบ DELUXE จำนวน 50 ห้อง
- ห้องคู่ปรับอากาศพิเศษ จำนวน 100 ห้อง
- ห้องคู่ปรับอากาศธรรมดา จำนวน 100 ห้อง

- ห้องรวม จำนวน 50 ห้อง

3.3 การบริการสนับสนุนของโรงพยาบาลไทยนครินทร์

3.3.1 แผนกวิเคราะห์โรค (LAB) ให้บริการในการตรวจวินิจฉัยโรค และส่งเสริมการตรวจวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ตรวจชิ้นเนื้อทุกระบบของร่างกาย และการตรวจมะเร็งระยะเริ่มแรกของปากมดลูกด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาล หน่วยชันสูตรโรคทำการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะและสิ่งขับถ่ายอื่น ๆ เพื่อหาความผิดปกติของสารต่าง ๆ ในเลือด เพื่อหาการติดเชื้อโรคต่าง ๆ รวมทั้งไวรัส โรคตับ และเอดส์ ตลอดจนการตรวจสารก่อมะเร็งในเลือด เป็นต้น มีเครื่องตรวจวิเคราะห์โรคที่ทันสมัย ซึ่งรักษามาตรฐานด้วยการส่งกลุ่มตัวอย่างให้หน่วยงานภายนอก ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ประเมินมาตรฐานครบถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ โทร. 0-2361 – 2727 ต่อ 3122 , 3139

3.3.2 แผนกกายภาพบำบัด ให้บริการรักษาแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการของร่างกายของผู้ป่วย ให้กลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด หรือสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยอาศัยเครื่องมือทางฟิสิกส์ เช่นความร้อน คลื่นแสง คลื่นเสียง ความเย็น น้ำ ฯลฯ รวมถึงใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า และวิธีการบริหารร่างกาย การตัด การดึง เป็นต้น มีเครื่องมืออุปกรณ์กายภาพบำบัดที่ทันสมัยครบตามมาตรฐาน เช่น เลเซอร์สำหรับลดปวด , ย่างน้าวเพื่อการไหลเวียนโลหิตลดการปวด นอกจากนี้ การฝังเข็มเพื่อการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โทร. 0-2361 – 2727 ต่อ 3115 , 3116

3.3.3 แผนกเอ็กซเรย์ ให้การตรวจวิเคราะห์ และถ่ายภาพทางรังสีทุกชนิด ตรวจวิเคราะห์พยาธิสภาพของอวัยวะภายในร่างกายด้วยอัลตราซาวด์ ตรวจวิเคราะห์ทรวงอกในครรภ์ เพื่อการวินิจฉัยโรค และตรวจจุดผิดปกติด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางรังสีเคลื่อนที่แก่ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวไม่ได้ มีเครื่อง อัลตราซาวด์ สำหรับการช่วยแพทย์วินิจฉัยความผิดปกติของอวัยวะภายใน เครื่อง CT-SCANNER สำหรับการช่วยแพทย์วินิจฉัยอวัยวะที่ซับซ้อน เช่น โรคภายในสมอง , โรคเกี่ยวกับกระดูกและไขสันหลัง เนื้องอกในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โทร. 0-2361 – 2727 ต่อ 3021 , 3022

3.3.4 แผนกเภสัชกรรม ให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร ผู้ป่วยที่รับยาก่อนกลับบ้าน ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสามารถรับการแนะนำ การปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาก่อนกลับบ้านจากเภสัชกรโดยตรง โทร. 0-2361 – 2727 ต่อ 3038 , 3039

โรงพยาบาลไทยนครินทร์ มีห้องคนไข้บริการทุกแบบตั้งแต่ VIP , DELUXE ห้องคนไข้เดี่ยว และห้องคู่ ตลอดจนห้องพักคนไข้ 5 เตียง จำนวนห้องมากกว่า 200 ห้อง เตียงคนไข้ประมาณ 400 เตียง มีบริการห้องไอซียู และซีซียู กว่า 30 เตียง ห้องผ่าตัดใหญ่ 7 ห้อง ห้องตรวจโรคทั่วไปกว่า 30 ห้อง นอกจากนี้ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย เช่นร้านดอกไม้ ร้านมินิมาร์ท ร้านเสริมสวย ศูนย์อาหารเชลล์ชวนชิม และธนาคารไทยพาณิชย์ ซึ่งตั้งอยู่บริเวณชั้นใต้ดิน นอกจากนี้ยังมีร้านขายเสื้อผ้าเด็ก ร้านแว่นตา และร้าน COFFEE CORNER ที่ชั้น L ที่จอดรถกว่า 300 คัน ตั้งแต่ด้านหน้า ด้านหลัง ชั้นใต้ดิน และอาคารจอดรถเชื่อมกับอาคารใหญ่

บริการอื่น ๆ

1. บริษัทห้างร้านที่มีพนักงานตั้งแต่ 15 คนขึ้นไป ที่มีความประสงค์ทำสัญญาาระบบเครดิตสามารถติดต่อได้ที่ แผนกการตลาด ชั้น 3 โทร. 0-2361 – 2727 ต่อ 3349 , 3350 เวลา 8.30 – 17.00 น.

2. บัณฑิตสมาชิกร โรงพยาบาลไทยนครินทร์รับสมัคร บัณฑิตสมาชิกรประเภทบุคคล และครอบครัว เพื่อรับสิทธิพิเศษ ค่าห้อง ค่ายา และเวชภัณฑ์ กายภาพบำบัด ล้างไต เอ็กซเรย์ แล็บ โดยมีอายุบัตร 2 ปี สมาชิกรจะได้รับข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลและการบรรยายสุขภาพอันเป็นประโยชน์สำหรับทุกวัย ทุก 3 เดือน โทร. 0-2361 – 2727 ต่อ เคาน์เตอร์ติดต่อสอบถาม 3042 , 3056

3. กองทุนทดแทน โรงพยาบาลไทยนครินทร์ ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ด้วยการจัดทำเอกสารกองทุนทดแทน หรือการรับบัตรประกันสุขภาพ ประกันชีวิต ประกันอุบัติเหตุ จากบริษัทประกันชั้นนำมากมายสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ โทร. 0-2361 -2727 ตั้งแต่เวลา 8.30 - 17.00 น. โรงพยาบาลไทยนครินทร์ เป็นโครงการที่ได้รับอนุมัติส่งเสริมการลงทุนจากสำนักงานส่งเสริมการลงทุน (BOI) มูลค่าโครงการกว่า 800 ล้านบาท โดยมีทุนจดทะเบียนทั้งสิ้น 300 ล้านบาท ความพร้อมด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์อันทันสมัย เพื่อการตรวจและวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้องแม่นยำ หากท่านก้าวเข้ามาที่ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ไม่ว่าจะในฐานะผู้มารับการรักษา ผู้มาเยี่ยม หรือญาติมิตร ท่านจะได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่น และพร้อมเสนอที่จะให้บริการที่คุณวางใจ ด้วยวิสัยทัศน์ “บรรลุถึงความเป็นเลิศในการรักษาพยาบาลและบริการ”

บริษัท โรงพยาบาลไทยนครินทร์ได้มีการพัฒนา และปรับปรุงการให้บริการกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพเพื่อก้าวไปสู่ระบบการรับรองมาตรฐานคุณภาพ (HA) ต่อไป

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เนื่องจากแรงจูงใจจะเป็นส่วนให้การทำนายพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย ต้องการให้บริการของเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงในด้านการให้บริการ เพื่อให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การตอบสนองความมุ่งหวังและความต้องการของผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่ว่า “บรรลุถึงความเป็นเลิศในการรักษาพยาบาลและบริการ”

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้บริการที่มีช่วงอายุ 15-60 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ที่สามารถสื่อสารทางวาจาได้จำนวน 12,000 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 4,000 คน และเพศหญิงจำนวน 8,000 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยในจำนวน 4,000 คน เพศชาย 1,500 คน และเพศหญิง 2,500 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 8,000 คน เพศชาย 2,500 คน และเพศหญิง 5,500 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้รับบริการที่มีช่วงอายุ 15-60 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ที่สามารถสื่อสารทางวาจาได้ จำนวน 312 คน แบ่งเป็นเพศชายจำนวน 156 คน และเพศหญิงจำนวน 156 คน ซึ่งมีความเชื่อมั่นได้ร้อยละ 95 (Yamanae.1967 : 886) แบ่งเป็นผู้ป่วยในจำนวน 156 คน เพศชายจำนวน 78 คน และเพศหญิง 78 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยใช้ประเภทของผู้ป่วยและเพศเป็นชั้น (Strata) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยในจำนวน 156 คน ผู้ป่วยนอกจำนวน 156 คน
2. ผู้วิจัยประมาณการแบ่งผู้ป่วยในออกเป็นเพศชายจำนวน 78 คน และเพศหญิงจำนวน 78 คน และแบ่งผู้ป่วยนอกออกเป็นเพศชายจำนวน 78 คน และเพศหญิงจำนวน 78 คน
3. ผู้วิจัยสุ่มผู้ป่วยในมาจำนวน 156 คน โดยแบ่งเป็นเพศชายจำนวน 78 คน และเพศหญิงจำนวน 78 คน และสุ่มผู้ป่วยนอกมาจำนวน 156 คน โดยแบ่งเป็นเพศชายจำนวน 78 คน และเพศหญิงจำนวน 78 คน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนก ตามประเภทของผู้ป่วยและเพศ

ประเภทผู้รับบริการ	เพศ				รวม	
	ชาย		หญิง			
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ผู้ป่วยใน	1,500	78	2,500	78	4,000	156
ผู้ป่วยนอก	2,500	78	5,500	78	8,000	156
รวม	4,000	156	8,000	156	12,000	312

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทของ ผู้รับบริการ การได้รับสวัสดิการ ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง { } ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน

1. เพศ { } ชาย { } หญิง

2. อายุ.....ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล 10 ปัจจัย

1. แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถาม ของ กรวิไล อภิชาตินนท์ (2542 : 52 – 54) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

3. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1. และ 2. ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล อ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่า ข้อความแต่ละข้อเป็นความจริงสำหรับผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ต้องการเพียงข้อใดเครื่องหมายเดียว ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างพอสมควร
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างเล็กน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ค่ายามีราคาสูง					
00	ค่าตรวจรักษาของแพทย์มีความเหมาะสม					

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้
- | | | | |
|----------------|----------|---|-------|
| จริงที่สุด | ให้คะแนน | 5 | คะแนน |
| จริง | ให้คะแนน | 4 | คะแนน |
| จริงบ้าง | ให้คะแนน | 3 | คะแนน |
| จริงน้อย | ให้คะแนน | 2 | คะแนน |
| จริงน้อยที่สุด | ให้คะแนน | 1 | คะแนน |
2. ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้
- | | | | |
|----------------|----------|---|-------|
| จริงที่สุด | ให้คะแนน | 1 | คะแนน |
| จริง | ให้คะแนน | 2 | คะแนน |
| จริงบ้าง | ให้คะแนน | 3 | คะแนน |
| จริงน้อย | ให้คะแนน | 4 | คะแนน |
| จริงน้อยที่สุด | ให้คะแนน | 5 | คะแนน |

เกณฑ์การแปลความหมายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 5.00	หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถูก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.49	หมายถึง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแพง

2. แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้บริการ โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้
1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการให้บริการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถาม ของ กรวิไล อภิชาตนนท์ (2542 : 52 – 54) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
3. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการให้บริการ ตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1. และ 2. ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของ ลิเคิร์ท

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้บริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับการให้บริการ อ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อเป็นความจริงสำหรับผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว ดังนี้

- จริงที่สุด

หมายถึง

ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมากที่สุด
- จริง

หมายถึง

ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมาก
- จริงบ้าง

หมายถึง

ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างพอสมควร
- จริงน้อย

หมายถึง

ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างเล็กน้อย
- จริงน้อยที่สุด

หมายถึง

ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ท่านได้รับการตรวจตามคิว (ลำดับก่อน-หลัง)					
00	ผู้ให้บริการไม่มีความชำนาญในการให้บริการ					

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด

ให้คะแนน

5

คะแนน

จริง

ให้คะแนน

4

คะแนน

จริงบ้าง

ให้คะแนน

3

คะแนน

จริงน้อย

ให้คะแนน

2

คะแนน

จริงน้อยที่สุด

ให้คะแนน

1

คะแนน
2. ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด

ให้คะแนน

1

คะแนน

จริง

ให้คะแนน

2

คะแนน

จริงบ้าง

ให้คะแนน

3

คะแนน

จริงน้อย

ให้คะแนน

4

คะแนน

จริงน้อยที่สุด

ให้คะแนน

5

คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการให้บริการ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

- คะแนนเฉลี่ย

3.50 – 5.00

หมายถึง การให้บริการดี
- คะแนนเฉลี่ย

2.50 – 3.49

หมายถึง การให้บริการปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย

1.00 – 2.49

หมายถึง การให้บริการไม่ดี

3. แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความสะดวกในการเข้ารับบริการ โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

- 1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความสะดวกในการเข้ารับบริการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
- 2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถาม ของ กรวิไล อภิชาตนนท์ (2542 : 52 – 54) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
- 3. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความสะดวกในการเข้ารับบริการ ตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1. และ 2. ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของ ลีเคิร์ต

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความสะดวกในการเข้ารับบริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับความสะดวกในการเข้ารับบริการ อ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่า ข้อความแต่ละข้อเป็นความจริงสำหรับผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว ดังนี้

- จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมากที่สุด
- จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมาก
- จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างพอสมควร
- จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างเล็กน้อย
- จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	โรงพยาบาลแห่งนี้สะดวกในการเดินทางมารับบริการ					
00	ท่านใช้เวลาไม่นานในการรอแพทย์เพื่อตรวจรักษา					

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้
- | | | | |
|----------------|----------|---|-------|
| จริงที่สุด | ให้คะแนน | 5 | คะแนน |
| จริง | ให้คะแนน | 4 | คะแนน |
| จริงบ้าง | ให้คะแนน | 3 | คะแนน |
| จริงน้อย | ให้คะแนน | 2 | คะแนน |
| จริงน้อยที่สุด | ให้คะแนน | 1 | คะแนน |

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความสะดวกในการเข้ารับบริการ

(วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 5.00	หมายถึง ความสะดวกในการเข้ารับบริการมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง ความสะดวกในการเข้ารับบริการปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.49	หมายถึง ความสะดวกในการเข้ารับบริการน้อย

4. แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความมีชื่อเสียงของแพทย์ โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

- 1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความมีชื่อเสียงของแพทย์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
- 2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถาม ของ กรวิไล อภิชาตนนท์ (2542 : 52 – 54) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
- 3. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความมีชื่อเสียง ตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1. และ 2. ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความมีชื่อเสียงของแพทย์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับความมีชื่อเสียงของแพทย์ อ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่า ข้อความแต่ละข้อเป็นความจริงสำหรับผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างพอสมควร
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างเล็กน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	โรงพยาบาลแห่งนี้มีชื่อเสียงด้านการรักษาพยาบาล					
00	ท่านคิดว่าความรู้ ความชำนาญของแพทย์ ทำให้ท่านหายป่วยได้เร็ว					

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความมีชื่อเสียงของแพทย์

(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 5.00	หมายถึง ความมีชื่อเสียงของแพทย์ดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง ความมีชื่อเสียงของแพทย์ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.49	หมายถึง ความมีชื่อเสียงของแพทย์ไม่ดี

5. แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถาม ของ กรวิไล อภิชาตนนท์ (2542 : 52 – 54) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
3. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง ตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1. และ 2. ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของ ลิกเคิร์ต

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง อ่านข้อความดังกล่าว แล้วพิจารณาว่า ข้อความแต่ละข้อเป็นความจริงสำหรับผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องว่างที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว ดังนี้

- จริงที่สุด

หมายถึง

ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมากที่สุด
- จริง

หมายถึง

ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมาก
- จริงบ้าง

หมายถึง

ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างพอสมควร
- จริงน้อย

หมายถึง

ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างเล็กน้อย
- จริงน้อยที่สุด

หมายถึง

ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ท่านใช้เวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล					
00	ห้องตรวจมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย					

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง

(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 5.00	หมายถึง ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้งดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้งปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.49	หมายถึง ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้งไม่ดี

6. แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

- 1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
- 2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถาม ของ กรวิไล อภิชาตนนท์ (2542 : 52 – 54) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
- 3. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1. และ 2. ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ อ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่า ข้อความแต่ละข้อเป็นความจริงสำหรับผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว ดังนี้

- จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมากที่สุด
- จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมาก
- จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างพอสมควร
- จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างเล็กน้อย
- จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ท่านคิดว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีเครื่องมือที่ทันสมัย มีคุณภาพ					
00	ท่านคิดว่าอุปกรณ์เครื่องใช้ของโรงพยาบาลสะอาด					

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้
- | | | | |
|----------------|----------|---|-------|
| จริงที่สุด | ให้คะแนน | 5 | คะแนน |
| จริง | ให้คะแนน | 4 | คะแนน |
| จริงบ้าง | ให้คะแนน | 3 | คะแนน |
| จริงน้อย | ให้คะแนน | 2 | คะแนน |
| จริงน้อยที่สุด | ให้คะแนน | 1 | คะแนน |

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์
(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 5.00	หมายถึง เครื่องมือแพทย์มีความทันสมัยมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง เครื่องมือแพทย์มีความทันสมัยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.49	หมายถึง เครื่องมือแพทย์มีความทันสมัยน้อย

7. แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความเต็มใจในการให้บริการ โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

- 1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความเต็มใจในการให้บริการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
- 2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถาม ของ กรวิไล อภิชาตนนท์ (2542 : 52 – 54) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
- 3. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความเต็มใจในการให้บริการ ตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1. และ 2. ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความเต็มใจในการให้บริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับความเต็มใจในการให้บริการ อ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่า ข้อความแต่ละข้อเป็นความจริงสำหรับผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างพอสมควร
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างเล็กน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	แพทย์และพยาบาลพูดกับท่านอย่าง อ่อนโยน					
00	แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ให้ เกียรติท่าน					

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความเต็มใจในการให้บริการ

(วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 5.00	หมายถึง ความเต็มใจในการให้บริการดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง ความเต็มใจในการให้บริการปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.49	หมายถึง ความเต็มใจในการให้บริการไม่ดี

8. แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือ โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความน่าเชื่อถือ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถาม ของ กรวิไล อภิชาตนนท์ (2542 : 52 – 54) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
3. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความน่าเชื่อถือ ตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1. และ 2. ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับความน่าเชื่อถือ อ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่า ข้อความแต่ละข้อเป็นความจริงสำหรับผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างพอสมควร
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างเล็กน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ท่านเชื่อถือ และศรัทธาในตัวแพทย์					
00	แพทย์ ผู้ทำการรักษาไม่สามารถรักษาอาการของท่านได้					

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความน่าเชื่อถือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 5.00	หมายถึง ความน่าเชื่อถือดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง ความน่าเชื่อถือปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.49	หมายถึง ความน่าเชื่อถือน้อย

9. แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วย โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

- 1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
- 2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถาม ของ กรวิไล อภิชาตนนท์ (2542 : 52 – 54) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
- 3. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วย ตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1. และ 2. ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิร์ท

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วย อ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่า ข้อความแต่ละข้อเป็นความจริงสำหรับผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว ดังนี้

- จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมากที่สุด
- จริง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมาก
- จริงบ้าง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างพอสมควร
- จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างเล็กน้อย
- จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	แพทย์เข้าใจสภาพอาการเจ็บป่วยของท่าน					
00	แพทย์ผู้ทำการรักษา ตรวจรักษาท่านอย่างละเอียด					

เกณฑ์การให้คะแนน

- 1. ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้
 - จริงที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน
 - จริง ให้คะแนน 4 คะแนน
 - จริงบ้าง ให้คะแนน 3 คะแนน
 - จริงน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน
 - จริงน้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน
- 2. ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้
 - จริงที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน
 - จริง ให้คะแนน 2 คะแนน

จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วย (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 5.00	หมายถึง การรับรู้ความเจ็บป่วยดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง การรับรู้ความเจ็บป่วยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.49	หมายถึง การรับรู้ความเจ็บป่วยไม่ดี

10. แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความมั่นใจในบริการ โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

- 1. ผู้วิจัยศึกษานิยามศัพท์เฉพาะ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความมั่นใจในบริการ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
- 2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแบบสอบถาม ของ กรวิไล อภิชาตินนท์ (2542 : 52 – 54) แล้วนำมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ
- 3. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความมั่นใจในบริการ ตามแนวคิดที่ได้จากข้อ 1. และ 2. ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ของลิเคิ์ท

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความมั่นใจในบริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวกับความมั่นใจในบริการ อ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่า ข้อความแต่ละข้อเป็นความจริงสำหรับผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ต้องการเพียงข้อละเครื่องหมายเดียว ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างพอสมควร
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างเล็กน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ท่านคิดว่า บริการที่ท่านได้รับมีความปลอดภัย					
00	ท่านรู้สึกพอใจในการตอบคำถามของแพทย์					

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับความมั่นใจในบริการ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 5.00	หมายถึง ความมั่นใจในบริการดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง ความมั่นใจในบริการปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.49	หมายถึง ความมั่นใจในบริการไม่ดี

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ

ผู้วิจัยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจของผู้เข้ารับบริการ และผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามแรงจูงใจของผู้ป่วยตามนิยามศัพท์เฉพาะ โดยสร้างข้อความที่มีเนื้อหาแสดงความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลไทยนครินทร์ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกต่าง ๆ ต่อการให้ แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์

ตัวอย่างแบบสอบถามแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ ขอให้ผู้รับบริการอ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่า ข้อความแต่ละข้อเป็นความจริงสำหรับผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ต้องการเพียงข้อใดเครื่องหมายเดียว ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงใจมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงใจมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงใจบ้างพอสมควร
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงใจบ้างเล็กน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกจริงใจน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
0	ท่านคิดว่าการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้จะทำให้ท่านหายป่วยในไม่ช้านี้					
00	ถ้าท่านป่วยในครั้งต่อไป ท่านจะกลับมารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้ เพราะเชื่อว่าหายขาด					

เกณฑ์การให้คะแนน

1. ข้อความที่มีความหมายทางบวกให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

2. ข้อความที่มีความหมายทางลบให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	2	คะแนน
จริงบ้าง	ให้คะแนน	3	คะแนน
จริงน้อย	ให้คะแนน	4	คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลผลแรงจูงใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลไทยนครินทร์

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 – 5.00	หมายถึง	แรงจูงใจอยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 – 3.49	หมายถึง	แรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 2.49	หมายถึง	แรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ของแบบสอบถาม โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง อาจารย์ ดร.พาสนา จุฬรัตน์ และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ตรวจสอบความเหมาะสมทางด้านเนื้อหา ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้
2. การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลอง (Try out) กับผู้เข้ารับบริการที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้รับบริการที่โรงพยาบาลไทยนครินทร์ จำนวน 100 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนน เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 % กลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุดมาเรียงคะแนนต่ำสุดแล้วแยกผู้รับบริการ 25 % ที่ได้คะแนนสูง และผู้เข้ารับบริการ 25 % ที่ได้คะแนนต่ำ เพื่อนำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย

รายชื่อ แล้วทดสอบนัยสำคัญทางสถิติ t - test เลือกข้อพิจารณา เลือกเฉพาะข้อที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 มาใช้เป็นแบบสอบถามในการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก มีจำนวน 7 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 5.336 – 6.695
ผู้ป่วยใน มีจำนวน 11 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 5.336 – 11.762

2.2 การให้บริการ จำนวน 8 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.057 – 9.280

2.3 ความสะดวกในการเข้ารับบริการ จำนวน 8 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 2.057 – 10.377

2.4 ความมีชื่อเสียงของแพทย์ จำนวน 5 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 3.713 – 9.205

2.5 ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง จำนวน 5 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 3.713 - 9.205

2.6 ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ จำนวน 5 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 5.266 – 9.884

2.7 ความเต็มใจในการให้บริการ จำนวน 5 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 5.632 – 9.884

2.8 ความน่าเชื่อถือ จำนวน 6 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 5.629 – 9.477

2.9 การรับรู้ความเจ็บป่วย จำนวน 7 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 5.486 – 9.477

2.10 ความมั่นใจในบริการ จำนวน 5 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 5.850 – 9.884

2.11 แรงจูงใจในการเข้ารับบริการ จำนวน 15 ข้อ มีค่า t อยู่ระหว่าง 4.734 – 12.632

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้เฉพาะข้อที่คัดเลือกแล้วในข้อ 2 ไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) รายละเอียดดังนี้

3.1 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9901 ผู้ป่วยใน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9900

3.2 การให้บริการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9900

3.3 ความสะดวกในการเข้ารับบริการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9899

3.4 ความมีชื่อเสียงของแพทย์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9902

3.5 ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9900

3.6 ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9900

3.7 ความเต็มใจในการให้บริการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9899

3.8 ความน่าเชื่อถือ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9899

3.9 การรับรู้ความเจ็บป่วย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9900

3.10 ความมั่นใจในบริการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9899

3.11 แรงจูงใจในการเข้ารับบริการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9195

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้อำนวยการของโรงพยาบาลไทยนครินทร์ บางนา กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม บัณฑิตที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 312 ฉบับ ได้คืนมาครบทุกฉบับ

3. ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ ปรากฏว่าสมบูรณ์ทุกฉบับ ซึ่งนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป คัดคำร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อมในการเข้ารับบริการโดยใช้สถิติวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. ค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์แรงจูงใจ ในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 คัดคำร้อยละ
 - 1.2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)
 - 1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ได้แก่
 - 2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้เทคนิค 25 % ของกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ โดยใช้ t – test
 - 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (α - Coefficient) ของคอนบาค (Cronbach)
3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน
 - 3.1 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อ 1.
 - 3.2 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อ 2.

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน F - Distribution
df	แทน	Degree of Freedom
SS	แทน	Sum of Squares
MS	แทน	Mean Squares
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
SE_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ในการพยากรณ์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
$\hat{Y}$	แทน	สมการพยากรณ์ความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของศูนย์บริการโดยใช้คะแนนดิบ
Z	แทน	สมการพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์โดยใช้คะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Y	แทน	แรงจูงใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ
X_1	แทน	เพศชาย
X_2	แทน	เพศหญิง
X_3	แทน	อายุ
X_4	แทน	ระดับการศึกษา : ต่ำกว่าปริญญาตรี
X_5	แทน	ระดับการศึกษา : ปริญญาตรี
X_6	แทน	ระดับการศึกษา : สูงกว่าปริญญาตรี
X_7	แทน	รายได้
X_8	แทน	สวัสดิการด้านการรักษา : จ่ายค่ารักษาเอง
X_9	แทน	สวัสดิการด้านการรักษา : เบิกค่ารักษาได้
X_{10}	แทน	ประเภทผู้รับบริการ : ผู้ป่วยใน
X_{11}	แทน	ประเภทผู้รับบริการ : ผู้ป่วยนอก

X ₁₂	แทน	แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ : สื่อสิ่งพิมพ์
X ₁₃	แทน	แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ : คำบอกเล่า
X ₁₄	แทน	แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ:สื่อวิทยุโทรทัศน์
X ₁₅	แทน	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
X ₁₆	แทน	การให้บริการ
X ₁₇	แทน	ความสะดวกในการเข้ารับบริการ
X ₁₈	แทน	ความมีชื่อเสียงของแพทย์
X ₁₉	แทน	ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง
X ₂₀	แทน	ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์
X ₂₁	แทน	ความเต็มใจในการให้บริการ
X ₂₂	แทน	ความน่าเชื่อถือ
X ₂₃	แทน	การรับรู้ความเจ็บป่วย
X ₂₄	แทน	ความมั่นใจในบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปคิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. การค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา สวัสดิการด้านการรักษา ประเภทของผู้ป่วย แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ได้แก่ อายุ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การให้บริการ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ความมีชื่อเสียงของแพทย์ ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ ความเต็มใจในการให้บริการ ความน่าเชื่อถือ การรับรู้ความเจ็บป่วย ความมั่นใจในบริการ

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการโรงพยาบาลไทยนครินทร์ในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สวัสดิการด้านการรักษา ประเภทของผู้ป่วย แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนร้อยละของผู้รับบริการ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา สวัสดิการด้านการรักษา ประเภทของผู้ป่วย แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ

ตัวแปร	ระดับตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	156	50
	หญิง	156	50
	รวม	312	100.0
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	121	38.8
	ปริญญาตรี	166	53.2
	สูงกว่าปริญญาตรี	25	8.0
	รวม	312	100.0
สวัสดิการด้านการรักษา	จ่ายค่ารักษาเอง	119	38.1
	เบิกค่ารักษาพยาบาลได้	193	61.9
	รวม	312	100.0
ประเภทผู้รับบริการ	ผู้ป่วยใน	156	50
	ผู้ป่วยนอก	156	50
	รวม	312	100.0
แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ	คำบอกเล่า	225	72.1
	สื่อสิ่งพิมพ์	60	19.2
	สื่อวิทยุโทรทัศน์	27	8.7
	รวม	312	100.0

จากตาราง 2 พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีจำนวนเท่ากันอย่างละ 156 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ในระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด คือ มีจำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมาคือ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 และสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 เมื่อจำแนกตามสวัสดิการด้านการรักษา พบว่า เบิกค่ารักษาพยาบาลได้จำนวน 193 คิดเป็นร้อยละ 61.9 และจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 38.1 เมื่อจำแนกประเภทผู้รับบริการ พบว่า ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีจำนวนเท่ากัน อย่างละ 156 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เมื่อจำแนกแหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการพบว่า จากคำบอกเล่า จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 72.1 สื่อสิ่งพิมพ์ จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 และสื่อวิทยุโทรทัศน์ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7

ตอนที่2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัย ได้แก่ อายุ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การให้บริการ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ความมีชื่อเสียงของแพทย์ ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ ความเต็มใจในการให้บริการ ความน่าเชื่อถือ การรับรู้ความเจ็บป่วย ความมั่นใจในบริการ ดังแสดงในตาราง 3”

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัย ได้แก่อายุ รายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การให้บริการ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ความมีชื่อเสียงของแพทย์ ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ ความเต็มใจในการให้บริการ ความน่าเชื่อถือ การรับรู้ความเจ็บป่วย ความมั่นใจในบริการ และแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์

ปัจจัย	ผู้เข้ารับบริการ		
	X	S.D.	การแปลผล
อายุ	35.31	12.39	วัยผู้ใหญ่ตอนต้น
รายได้	24,016.67	21,575.13	ปานกลาง
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	2.8466	.3966	ปานกลาง
การให้บริการ	3.6134	.4917	ดี
ความสะดวกในการเข้ารับบริการ	3.4952	.4666	ปานกลาง
ความมีชื่อเสียงของแพทย์	3.5532	.6447	ดี
ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง	3.5718	.5999	ดี
ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์	3.8103	.6060	ดี
ความเต็มใจในการให้บริการ	3.6929	.7351	ดี
ความน่าเชื่อถือ	3.5967	.5381	ดี
การรับรู้ความเจ็บป่วย	3.6960	.5912	ดี
ความมั่นใจในบริการ	3.7763	.5632	ดี
แรงจูงใจในการเข้ารับบริการ	3.5316	.5051	สูง

จากตาราง 3 พบว่า ความมีชื่อเสียงของแพทย์ ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง ความน่าเชื่อถือ การให้บริการ ความเต็มใจในการให้บริการ การรับรู้ความเจ็บป่วย ความมั่นใจในบริการ และความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเรียงลำดับดังนี้ 3.55 , 3.57 , 3.59 , 3.61 , 3.69 , 3.69, 3.77 และ 3.81 แรงจูงใจในการเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความสะดวกในการเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเรียงลำดับดังนี้ 2.84 และ 3.49 รายได้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24,016.67 บาท อายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.31 ปี

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนตัว ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต้นส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถิติการดำเนินการรักษา ประสิทธิภาพ แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ ด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การให้บริการ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ความมีชื่อเสียงของแพทย์ ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ ความสนใจในการให้บริการ ความพึงพอใจในการใช้บริการ และแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	X ₁₉	X ₂₀	X ₂₁	X ₂₂	X ₂₃	X ₂₄	Y
X ₁	1.000	-1.000*	.074	.007	-.039	.034	.118*	-.033	.047	.000	.000	-.017	.065	-.011	-.049	.020	.007	-.043	-.113*	-.155**	.020	.025	.028	-.079	-.034
X ₂		1.000	-.074	-.007	.039	-.034	-.118*	.033	-.047	.000	.000	.017	-.065	.011	.049	-.020	-.007	.043	.113*	.155**	-.020	-.025	-.028	.079	.034
X ₃			1.000	.077	-.042	-.080	.193*	-.133*	.120*	.023	-.023	.083	.000	.117*	-.018	-.050	-.087	-.021	-.041	.024	-.068	.037	-.086	-.061	-.031
X ₄				1.000	-.849**	-.188*	-.141*	.039	-.019	-.007	-.007	-.032	.029	-.188*	.032	-.045	.146*	.121*	.048	.110	.082	.049	.106	.071	.089
X ₅					1.000	1.000	.020	-.044	.029	.116*	-.116*	-.006	.050	.197*	.024	.037	-.087	-.118*	-.023	-.027	-.063	-.015	-.074	-.072	-.015
X ₆							1.000	.016	-.025	-.217**	.217*	.046	-.150*	-.014	-.107	-.001	-.089	-.002	-.027	-.141*	.039	-.038	-.043	.013	-.091
X ₇								1.000	-.113*	-.102	.102	.016	.097	.087	.037	-.064	-.067	-.061	-.099	-.139*	-.044	-.081	-.086	-.110	-.097
X ₈									1.000	-.975*	-.112*	-.038	.002	-.218*	.024	.077	.005	-.016	-.031	-.002	-.098	.033	-.025	.000	-.014
X ₉										1.000	.126*	.051	-.015	.212*	-.027	-.064	-.001	.027	.044	.015	.109	-.023	.041	.015	.037
X ₁₀											1.000	-.138*	.342*	-.034	.004	.004	.112*	-.007	-.073	-.015	.027	.009	-.017	.008	.092
X ₁₁												.138*	-.342*	-.194*	.034	-.004	-.112*	.007	.073	.015	-.027	-.008	.017	-.008	-.092
X ₁₂												1.000	-.720*	-.392*	.019	.068	.046	.117*	.031	.059	-.056	-.010	.011	.021	-.028
X ₁₃													1.000	.428*	.032	.020	.014	-.139*	-.004	-.065	.053	.059	.013	-.008	.104
X ₁₄														1.000	.020	-.036	-.040	-.102	.003	-.073	-.039	-.020	-.037	-.048	.027
X ₁₅															1.000	.257*	.272*	.215*	.111	.041	.141*	.177*	.216*	.186*	.265**
X ₁₆																1.000	.503*	.436*	.388*	.375**	.497*	.595*	.504*	.487*	.644**
X ₁₇																	1.000	.424*	.360*	.409**	.373*	.446*	.510*	.473*	.531**
X ₁₈																		1.000	.131*	.451**	.417*	.435*	.553*	.548*	.433**
X ₁₉																			1.000	.354**	.234*	.496*	.367*	.443*	.482**
X ₂₀																				1.000	.389*	.462*	.449*	.423**	.423**
X ₂₁																					1.000	.395*	.541*	.466*	.526**
X ₂₂																						1.000	.504*	.642*	.557**
X ₂₃																							1.000	.715*	.606**
X ₂₄																								1.000	.640*
Y																									1.000

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01**

จากตาราง 4 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 10 ปัจจัย ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (X_{15}) การให้บริการ (X_{16}) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (X_{17}) ความมีชื่อเสียงของแพทย์ (X_{18}) ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง (X_{19}) ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ (X_{20}) ความเต็มใจในการให้บริการ (X_{21}) ความน่าเชื่อถือ (X_{22}) การรับรู้ความเจ็บป่วย (X_{23}) ความมั่นใจในบริการ (X_{24}) และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ มี 14 ปัจจัย ได้แก่ เพศ ($X_1 - X_2$) อายุ (X_3) ระดับการศึกษา ($X_4 - X_6$) รายได้ (X_7) สวัสดิการด้านการรักษา ($X_8 - X_9$) ประเภทผู้ป่วย ($X_{10} - X_{11}$) แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ ($X_{12} - X_{14}$)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังแสดงในตาราง 5 – 6

ตาราง 5 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์เป็นเกณฑ์

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F
Regression	6	48.988	8.165	82.039 **
Residual	305	30.354	0.0995	
Total	311	79.341		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับ การให้บริการ (X_{16}) , ความมั่นใจในบริการ (X_{24}) , ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง (X_{19}) , ความเต็มใจในการให้บริการ (X_{21}) , ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (X_{17}) , แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ (ถ้าบอกลำ) (X_{13}) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสามารถสร้างเป็นสมการพยากรณ์เชิงเส้นตรงได้ จึงได้คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์โดยใช้
วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

แหล่งความแปรปรวน	b	SE _b	β	R	R ²	F
X ₁₈	.304	.047	.296	.644	.415	219.579**
X ₁₈ X ₂₄	.267	.041	.298	.744	.554	191.986**
X ₁₈ X ₂₄ X ₁₉	.132	.034	.157	.759	.577	139.848**
X ₁₈ X ₂₄ X ₁₉ X ₂₁	.101	.030	.146	.772	.596	113.144**
X ₁₈ X ₂₄ X ₁₉ X ₂₁ X ₁₇	.151	.047	.140	.780	.609	95.372**
X ₁₈ X ₂₄ X ₁₉ X ₂₁ X ₁₇ X ₁₃	.117	.045	.091	.786	.617	82.039**
R = .786						
R ² = .617						
SE = .3155						
a = 2.989						

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 6 พบว่าปัจจัยที่สามารถพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ มี 6 ปัจจัย โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ การให้บริการ (X₁₈), ความมั่นใจในการบริการ (X₂₄), ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง (X₁₉), ความเต็มใจในการให้บริการ (X₂₁), ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (X₁₇) และแหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ (คำบอกเล่า) (X₁₃) ซึ่งปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ได้ร้อยละ 61.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และได้ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์มาเขียนสมการได้ดังนี้

สมการพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ โดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.989 + .304 X_{18} + .267 X_{24} + .132 X_{19} + .101 X_{21} + .151 X_{17} + .117 X_{13}$$

สมการพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = .296 X_{18} + .298 X_{24} + .157 X_{19} + .146 X_{21} + .140 X_{17} + .091 X_{13}$$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนตัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์

สมมติฐานของการศึกษาวิจัย

1. ปัจจัยด้านส่วนตัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์
2. ปัจจัยด้านส่วนตัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้มารับบริการที่มีช่วงอายุ 15 - 60 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ที่สามารถสื่อสารทางวาจาได้ จำนวน 12,000 คน แบ่งเป็นเพศชาย 4,000 คน เพศหญิง 8,000 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 4,000 คน เป็นเพศชาย 1,500 คน เพศหญิง 2,500 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 8,000 คน เป็นเพศชาย 2,500 คน เพศหญิง 5,500 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้มารับบริการที่มีช่วงอายุ 15-60 ปี ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ที่สามารถสื่อสารทางวาจาได้ จำนวน 312 คน แบ่งเป็น เพศชาย 156 คน และ เพศหญิง 156 คน ซึ่งมีความเชื่อถือได้ร้อยละ 95 (Yamane. 1967 : 886) แบ่งเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 156 คน เป็นเพศชาย 78 คน เพศหญิง 78 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบ่งชั้นจากประชากรโดยใช้ประเภทของผู้ป่วยและเพศเป็นชั้น (Strata)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถิติการด้านการรักษา ประเภทผู้ป่วย แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ได้แก่

1. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ได้จำนวน 7 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9901
2. การให้บริการ ได้จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9900
3. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ได้จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9899
4. ความมีชื่อเสียงของแพทย์ ได้จำนวน 5 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9902
5. ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง ได้จำนวน 5 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9900
6. ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ ได้จำนวน 5 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9900
7. ความเต็มใจในการให้บริการ ได้จำนวน 5 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9899
8. ความน่าเชื่อถือ ได้จำนวน 6 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9899
9. การรับรู้ความเจ็บป่วย ได้จำนวน 7 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9900
10. ความมั่นใจในบริการ ได้จำนวน 5 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9899

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ ได้จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9195

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS/PC (Statistical Package For Social Science) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป คิดค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านส่วนตัวและด้านสิ่งแวดล้อมในการเข้ารับบริการโดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (The Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
3. ค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์แรงจูงใจ ในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 10 ปัจจัย ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (X_{15}) การให้บริการ (X_{16}) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (X_{17}) ความมีชื่อเสียงของแพทย์ (X_{18}) ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง (X_{19}) ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ (X_{20}) ความเต็มใจในการให้บริการ (X_{21}) ความน่าเชื่อถือ (X_{22}) การรับรู้ความเจ็บป่วย (X_{23}) ความมั่นใจในบริการ (X_{24})
2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 14 ปัจจัย ได้แก่ เพศ ($X_1 - X_2$) อายุ (X_3) ระดับการศึกษา ($X_4 - X_6$) รายได้ (X_7) สถิติการด้านการรักษา ($X_8 - X_9$) ประเภทผู้ป่วย ($X_{10} - X_{11}$) แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ ($X_{12} - X_{14}$)

3. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการให้บริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด มี 6 ปัจจัย ได้แก่ การให้บริการ (X_{16}) , ความมั่นใจในบริการ (X_{24}) , ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง (X_{19}) , ความเต็มใจในการให้บริการ (X_{21}) , ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (X_{17}) , แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ (คำบอกเล่า) (X_{13})

4. สมการที่สามารถพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขียนได้ดังนี้

4.1 สมการพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ โดยใช้คะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 2.989 + .304 X_{16} + .267 X_{24} + .132 X_{19} + .101 X_{21} + .151 X_{17} + .117 X_{13}$$

4.2 สมการพยากรณ์แรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = .296 X_{16} + .298 X_{24} + .157 X_{19} + .146 X_{21} + .140 X_{17} + .091 X_{13}$$

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 10 ปัจจัย ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (X_{15}) การให้บริการ (X_{16}) ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (X_{17}) ความมีชื่อเสียงของแพทย์ (X_{18}) ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง (X_{19}) ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ (X_{20}) ความเต็มใจในการให้บริการ (X_{21}) ความน่าเชื่อถือ (X_{22}) การรับรู้ความเจ็บป่วย (X_{23}) ความมั่นใจในบริการ (X_{24}) อภิปรายได้ดังนี้

1.1 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าผู้รับบริการที่มีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้มาก จะมีแรงจูงใจสูงต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ทั้งนี้ เพราะผู้รับบริการมีรายได้มากพอสมควร ก็จะมีกำลังในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนได้ และถ้า ผู้รับบริการได้รับสวัสดิการในการเบิกค่ารักษาพยาบาลบางส่วนหรือทั้งหมดจากสถานี่ทำงานได้ ซึ่ง ลูกจ้างของโรงพยาบาลจะเป็นลูกจ้างที่มีสวัสดิการด้านนี้เป็นส่วนมากอยู่แล้ว ผู้รับบริการจึงมีความพอใจในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมและยุติธรรม และในขณะที่เดียวกันทางโรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องค่าใช้จ่ายเช่นกัน เพื่อไม่เป็นการเอาเปรียบผู้รับบริการ จึงได้มีการสำรวจราคาในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่มีระดับใกล้เคียงกันและตั้งราคาที่เหมาะสมและเหมือนกัน เพื่อให้สามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสันทนา เขียมเจตจำรูญ (2539 : 46) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจปานกลางค่อนข้างต่ำในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกตินิกี ศรีคงอยู่ (2543 : 55) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ร.พ.ปากท่อ จังหวัดราชบุรีพบว่า ความพึงพอใจด้านค่าใช้จ่าย ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากและมากที่สุดในเรื่องค่ารักษาพยาบาล และค่ายา และมีความพึงพอใจน้อยในค่าใช้จ่าย ส่วนตัวอื่น ๆ ในการมารับการบริการ

1.2 การให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าการให้บริการของโรงพยาบาลดี ผู้รับบริการจึงมี

แรงจูงใจมากต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ทั้งนี้เพราะทางโรงพยาบาลได้พัฒนาการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยมีการจัดคิวเพื่อเข้ารับการตรวจตามลำดับก่อน-หลัง จัดที่นั่งพักรอ อย่างพอเพียง การจัดลำดับการให้บริการที่เป็นไปตามความรุนแรงของโรค เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ตรงตามความต้องการและมีความชำนาญ มีการแนะนำขั้นตอนการรับบริการให้แก่ผู้รับบริการอย่างละเอียด เต็มใจที่จะพูดคุย ใช้ภาษาพูดที่เหมาะสม ชัดเจนเข้าใจง่าย สุภาพอ่อนน้อม และเอาใจใส่ ตลอดจนมีการอธิบายอย่างชัดเจนเมื่อมีการซักถาม กิริยามารยาทเรียบร้อย ยิ้มแย้มแจ่มใส และให้บริการที่รวดเร็ว มีความมั่นคงทางอารมณ์ อุดหนุน ไม่เปลี่ยนแปลงง่าย เมื่อผู้รับบริการมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งก็ต้องการคุณสมบัติที่ดีเด่นของสถานบริการนั้น ๆ เช่น มีแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ การบริการที่เชื่อถือได้ มีคุณภาพสูง ความน่าเชื่อถืออันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงในความสามารถของแพทย์ และพยาบาล ถือเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพและส่งผลให้ผู้รับบริการมีแรงจูงใจต่อการเข้ารับบริการสูงขึ้น

1.3 ความสะดวกในการเข้ารับบริการมีความสัมพันธ์มากกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าโรงพยาบาลจัดความสะดวกในการเข้ารับบริการดี ผู้รับบริการจึงมีแรงจูงใจสูงต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ทั้งนี้เพราะทางโรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้มีการจัดระเบียบการบริการ เพื่อให้เกิดความสะดวกยิ่งขึ้น โดยผู้รับบริการจะใช้เวลาไม่นานในการทำบัตรผู้ป่วยที่แผนกเวชระเบียนหรือรอรับการตรวจจากห้องปฏิบัติการ มีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ มีบริการจัดที่จอดรถไว้อย่างเพียงพอ โดยมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยคอยอำนวยความสะดวกให้เป็นอย่างดี จัดห้องตรวจแผนกต่าง ๆ ให้สะดวกแก่การไปรับบริการ ระยะเวลาในการรอรับการตรวจจากแพทย์ เนื่องจากแพทย์ต้องตรวจร่างกายอย่างละเอียด ถี่ถ้วน จึงใช้เวลาในการตรวจนานซึ่งอย่างต่ำ 15-30 นาที ดังนั้นจึงต้องมีการจัดระบบนัดผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสะดวกในด้านการรอพบแพทย์ ขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ไม่ซับซ้อนเกินไปจึงไม่เกิดความล่าช้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สันทนา เจริญเจตจรรณ (2539 : 46) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงในด้านกระบวนการ การบริการและจากการศึกษางานวิจัยของ เกศินี ศรีคงอยู่ (2543 : 74) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการให้บริการกับความพึงพอใจ พบว่า ตัวแปรในกลุ่มกระบวนการบริการซึ่งประกอบด้วย ความสะดวกในการรับบริการ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความสม่ำเสมอเนื่องของการบริการ และความปลอดภัยของการบริการที่ได้รับ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพึงพอใจ ดังนั้นถ้าผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลมาก ผู้รับบริการจะมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลสูงขึ้นด้วย

1.4 ความมีชื่อเสียงของแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าโรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีชื่อเสียงดี ผู้รับบริการจึงมีแรงจูงใจสูงต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ทั้งนี้เพราะทางโรงพยาบาลได้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่ผู้รับบริการยอมรับว่าสามารถทำการรักษาพยาบาลได้ ความรู้และความชำนาญของแพทย์ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยหายจากโรค กลับคืนสู่สภาพที่สมบูรณ์ได้โดยเร็วที่สุด นอกจากนี้ผู้รับบริการมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้เพราะต้องการตามแพทย์ที่ตนเคยรักษาอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับงาน

วิจัยของ สันทนา เจียดเจตจรูญ (2539 : 73) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสูงมาก ในส่วนของแพทย์และพยาบาลในเรื่องของแพทย์และพยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี เพราะผู้ให้บริการมีความต้องการที่จะหายจากการเจ็บป่วยจึงต้องการการดูแลจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและน่าเชื่อถือได้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วงเดือน ศิริรักษ์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2544 : 115 ; อ้างอิงจากวงเดือน ศิริรักษ์. 2538.) ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของผู้รับบริการของโรงพยาบาลสมิติเวช ในกรุงเทพฯ พบว่า ผู้พึงพอใจสูงต่อการบริการทางด้านการแพทย์ในการตรวจรักษา ตั้งทั้งงานวิจัยของ เบญญา ลวกโรสง (2541: 33) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีความพึงพอใจสูงต่อการรักษาของแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่โดยเอาใจใส่ อธิบายดี พูดคุยดี อธิบายให้ผู้ป่วย เข้าใจ ไม่ดุ ดังนั้น การบริการโดยแพทย์ระดับตติยนั้น พบว่า เป็นจุดเด่นของโรงพยาบาลที่จะสร้างศรัทธาและความมั่นใจให้ผู้รับบริการอยากกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งส่งผลต่อให้ผู้รับบริการมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลมาก

1.5 ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าโรงพยาบาลที่อยู่ในทำเลที่เหมาะสม ผู้รับบริการจึงมีแรงจูงใจสูงต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการจะใช้เวลาไม่นานในการเดินทางมาโรงพยาบาลแห่งนี้ เพราะโรงพยาบาลแห่งนี้ได้ตั้งอยู่ริมถนนใหญ่ ดังนั้นอาคารใดก็ตามที่ตั้งอยู่ติดถนนใหญ่จะได้รับความสะดวกมากกว่าอยู่ในซอย การเลือกทำเลที่ตั้งยังต้องคำนึงถึงปริมาณของผู้อยู่อาศัย ถ้าตั้งอยู่ใกล้ชุมชนมากเท่าใด ประชากรเหล่านั้นก็จะได้รับความสะดวกในการเข้ามารับบริการ มีป้ายรถประจำทางตั้งอยู่ไม่ไกลนัก เพื่อความสะดวกสำหรับผู้ที่ไม่มียานพาหนะส่วนตัว แต่ผู้ที่มีรถส่วนบุคคลก็มีที่จอดรถสะดวกและเพียงพอกับปริมาณของผู้มารับบริการในแต่ละวัน โดยมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยคอยอำนวยความสะดวกให้เป็นอย่างดีและมีการติดป้ายประกาศบอกทางให้ชัดเจน ทั้งภายนอกและภายในตัวอาคาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชาง (ลดดา สรณารักษ์.2543, อ้างอิงจาก chang. 1997 : 29) ได้ศึกษามิติตัวชี้วัดและการประเมินคุณภาพที่ผู้ป่วยรับรู้ได้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ไว้ว่า ผู้รับบริการรู้ได้ในเรื่องของโครงสร้างซึ่งได้แก่การจัดการด้านความสะดวกสบาย ความสะอาด อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม อากาศ แสง และเสียง จึงทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

1.6 ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย มีคุณภาพดี ผู้รับบริการจึงมีแรงจูงใจสูงต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ทั้งนี้เพราะการรักษาส่วนใหญ่จะต้องอาศัยเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งจะทำให้การตรวจรักษาโรคสามารถวินิจฉัยโรคได้ดีขึ้น ดังนั้นการที่จะให้ผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจมากต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจะต้องมีมาตรฐานที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ มีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มีการบำรุงรักษา และตรวจสอบให้ใช้งานได้ตลอดเวลา (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล .2543 : 37) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของเกศินี ศรีคงอยู่ (2543 : 70) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่าความพึงพอใจเพียงพอของบริการที่ให้ มีอิทธิพลทางบวกกับความพึงพอใจ ความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ซึ่งตอบ

สนองความต้องการของผู้รับบริการย่อมจะทำให้ผู้รับบริการมีแรงจูงใจมากขึ้น นอกจากนี้ยังรวมไปถึง การให้บริการด้านเครื่องมือทางการแพทย์ ที่ผลิตด้วยเทคโนโลยีใหม่ เช่น เครื่องมือเลเซอร์ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าของสมองที่ทันสมัย เครื่องสลายต้อกระจกด้วยอัลตราซาวด์โดยไม่ต้องผ่าตัดใหญ่ ซึ่งส่งผลต่อแรงจูงใจในระดับสูงด้วยเช่นกัน

1.7 ความเต็มใจในการให้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการดี ผู้รับบริการจึงมีแรงจูงใจสูงต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ทั้งนี้เพราะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความกระตือรือร้น เต็มใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ มีความเป็นกันเอง เอาใจใส่ในสุขภาพ ให้เกียรติผู้รับบริการ ได้รับคำปลอบใจ ทำให้มีกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ การให้คำแนะนำหรือคำอธิบายปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ และละเอียดรอบคอบ เต็มใจพูดคุย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ควบคุมอารมณ์ได้มั่นคงไม่เปลี่ยนแปลงง่าย เสนอบริการที่ดีที่สุดให้แก่ผู้รับบริการ และการให้ความเสมอภาคต่อผู้รับบริการ สิ่งทีกล่าวมาทั้งหมดย่อมส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในระดับสูงได้

1.8 ความน่าเชื่อถือในตัวแพทย์ผู้รักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าแพทย์ผู้ทำการรักษามีความน่าเชื่อถือดี ผู้รับบริการจึงมีแรงจูงใจสูงต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้องและชัดเจน แพทย์ผู้ทำการรักษาหรือเจ้าหน้าที่สามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาโรคได้อย่างคล่องแคล่วว่องไว ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีและสามารถไว้วางใจแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ ไม่มีมนุษยชนใดอยากเจ็บไข้ได้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นป่วยมากหรือป่วยเล็กน้อยก็ตาม นั่นคือความสูญเสียที่จะเกิดตามมา ดังสุภาษิตที่ว่าความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ สัจธรรมของชีวิตมนุษย์ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงพ้นความเจ็บป่วยไปได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ ผู้รับบริการทุกคนย่อมมีความต้องการที่จะพบแพทย์ที่มีความน่าเชื่อถือได้ ก็จะดิ้นรนไปทุกหนทุกแห่งที่รับรู้ว่าเป็นแพทย์ที่ไหนดี รักษาเก่งมีความเชี่ยวชาญ เพื่อทำการรักษาให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพสมบูรณ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ไม่ว่าจะเป็นเวลานานแค่ไหน ผู้รับบริการจะมีกำลังใจ และมีแรงจูงใจสูงในการอดทนรอคอยการใช้เวลารักษา เมื่อผู้รับบริการมีความศรัทธา มีความไว้วางใจ เคารพนับถือในตัวแพทย์ผู้รักษา ไม่ว่าแพทย์ผู้นั้นจะไปทำการรักษาที่ใด ผู้รับบริการก็ยินดีที่จะไปรับบริการการรักษาจากแพทย์ผู้นั้นอย่างต่อเนื่อง

1.9 การรับรู้ความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าแพทย์ผู้ทำการรักษามีการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้รับบริการดี ผู้รับบริการจึงมีแรงจูงใจสูงต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ทั้งนี้เพราะแพทย์ผู้ทำการรักษาเข้าใจสภาพอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการได้ดีมาก มีความพร้อมที่จะรับฟังผู้รับบริการเล่าถึงอาการเจ็บป่วย และมีการซักถามปัญหาการเจ็บป่วยเพิ่มเติมหลังจากที่ผู้รับบริการเล่ารายละเอียดของโรคแล้ว ทำการตรวจรักษาร่างกายอย่างละเอียด สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้รับบริการให้หายหรือทุเลาได้ ให้ความรู้ผู้รับบริการในการซักถามวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง อธิบายสาเหตุของการเกิดโรคได้ ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในระดับสูงได้

1.10 ความมั่นใจในบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าผู้รับบริการมีความมั่นใจในบริการของโรงพยาบาลมาก ทำให้ผู้รับบริการมีแรงจูงใจสูงต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ทั้งนี้ เพราะการเกิดความมั่นใจได้นั้นย่อมหมายถึง ตัวบุคคล นั่นคือแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีประสิทธิภาพสูงในการดูแลรักษาโรค ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง พอใจในการตอบคำถามที่ผู้รับบริการสงสัย และได้รับการที่มีความสะดวก ความปลอดภัย ส่วนด้านอื่น ๆ เช่น ยาที่ได้รับเป็นยาที่มีคุณภาพดี จ่ายถูกกับโรคที่เป็นอยู่ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความทันสมัย สะอาด และอยู่ในสภาพการใช้งานได้ตลอดเวลา ปราศจากอันตราย ลดปัญหาต่าง ๆ ลงได้ มีอัตราการเสี่ยงน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้เกิดแรงจูงใจสูงต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของผู้รับบริการ

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 14 ปัจจัย ได้แก่ เพศ ($X_1 - X_2$) อายุ (X_3) ระดับการศึกษา ($X_4 - X_6$) รายได้ (X_7) สวัสดิการด้านการรักษา ($X_8 - X_9$) ประเภทผู้ป่วย ($X_{10} - X_{11}$) แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ ($X_{12} - X_{14}$) อภิปราย ได้ดังนี้

2.1 เพศชาย ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ แสดงว่าผู้รับบริการเพศชายบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์มาก ทั้งนี้ เพราะผู้รับบริการเพศชายมีความมั่นใจในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ทำให้ผู้รับบริการเพศชายมีความกล้าซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น และโดยบทบาททางครอบครัวเพศชายจะเป็นผู้นำของครอบครัว มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ถ้าผู้รับบริการเพศชายมีร่างกายอ่อนแอ ไม่แข็งแรง เจ็บป่วยบ่อย ๆ จนถึงขั้นรุนแรง หรือเรื้อรัง จะทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำมาหากิน ครอบครัวขาดเสาหลัก ขาดรายได้ ประสบความเดือดร้อนในที่สุด ดังนั้นผู้รับบริการเพศชายจึงต้องดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ แต่ผู้รับบริการเพศชายบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ น้อย ทั้งนี้ เพราะผู้รับบริการเพศชายบางคนขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่ค่อยกล้าซักถาม พูดย่อย ไม่ค่อยใส่ใจในเรื่องสุขภาพ ไม่ชอบรับประทานยา คิดว่ารักษาตนเองได้ หรือปล่อยให้หายเอง บางคนมีรายได้น้อยและต้องเลี้ยงดูครอบครัวจึงไม่อยากเสียเงินไปกับการรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน ส่วนโรงพยาบาลของรัฐก็ใช้เวลามากในการไปรักษาพยาบาล จึงปล่อยให้หายเอง ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจน้อยต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญญา ลวกโสง (2541 : 53) พบว่า เพศของทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

2.2 เพศหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ แสดงว่าผู้รับบริการเพศหญิงบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์มาก ทั้งนี้ เพราะเพศหญิงเป็นเพศที่ค่อนข้างชอบถามไถ่ และขอความช่วยเหลือทำให้ทราบและคาดเดาความต้องการได้โดยง่าย ซึ่งย่อมตอบสนองต่อความต้องการนั้นได้ กล้าซักถาม จุกจิกจู้จี้ มีความละเอียดอ่อน มีความวิตกกังวลสูง สนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองและสมาชิกภายในครอบครัวมาก เพราะต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตร จึงทำให้ผู้รับบริการเพศหญิงต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอและเพื่อไม่ให้แพร่เชื้อโรคไปติดสมาชิกในครอบครัว แต่ผู้รับบริการเพศหญิงบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

ไทยนครินทร์น้อย ทั้งนี้เพราะ เพศหญิงบางคนไม่มีการรับผิดชอบในครอบครัว ดูแลตนเองเพียงผู้เดียวจึงไม่ค่อยให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง ไม่กล้าซักถาม ไม่รู้หรือไม่ค่อยมีความวิตกกังวล บางครั้งก็ปล่อยให้หายเองหรือซื้อยามารับประทานเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของวันชัย วิเศษสุวรรณ (2527) พบว่า ข้าราชการฝ่ายงานบริการและธุรการของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมีความพึงพอใจในการทำงาน เมื่อจำแนกตามเพศแล้วไม่พบความแตกต่างกัน

2.3 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ แสดงว่า ผู้รับบริการที่มีอายุมากหรืออายุน้อยบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์มาก ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการที่มีอายุมากหรืออายุน้อยจะให้ความสนใจ มีความรู้เรื่องสุขภาพเป็นอย่างดี มีประสบการณ์ชีวิตที่ดี จึงสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อที่จะได้ทำงานให้มีประสิทธิภาพ มีชีวิตครอบครัวที่มั่นคง หรือไม่ค่อยมีการที่ต้องรับผิดชอบมาก มีรายได้พอเพียงกับการดูแลสุขภาพ แต่ผู้รับบริการที่มีอายุมากหรือน้อยบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์น้อย ทั้งนี้เพราะมีการที่ต้องรับผิดชอบมาก ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ มีรายได้ที่จำกัด ถ้าต้องเสียรายได้ไปกับการรักษาพยาบาลก็อาจทำให้ครอบครัวเดือดร้อน ขาดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ จึงปล่อยให้หายเองหรือซื้อยามารับประทานเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ กนกพร แจ่มสมบูรณ์ (2539) และแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต การทำงานและการปฏิบัติของพยาบาล ซึ่งวัดด้วยความพึงพอใจในการทำงาน

2.4 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ แสดงว่าผู้รับบริการบางคนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์มาก ทั้งนี้เพราะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเน้นการบริการทุกระดับให้เกิดความประทับใจ โดยไม่แบ่งชั้นระดับการศึกษา แต่ผู้รับบริการบางคนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ระดับปริญญาตรี และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์น้อย ทั้งนี้เพราะว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้บริการที่ไม่เสมอภาคเท่าเทียมกัน มีการให้บริการแบบแบ่งระดับชั้น ทำให้ไม่เกิดความประทับใจของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสนธิ คชสิงห์ (2524) พบว่า อาจารย์ ที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับงานของปราณี จารยะศาสตร์ (2519) และสุภาภรณ์ ชัยฉวีวรรณ (2530) พบว่า วุฒิการศึกษา ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน

2.5 รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ แสดงว่ารายได้ของผู้รับบริการบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์มาก ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการที่มีรายได้มากจะไม่เดือดร้อนเรื่องค่ารักษาพยาบาล แต่ผู้รับบริการที่มีรายได้น้อยอาจจะทำงานหารายได้เสริมเพื่อให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้บุคคลสองกลุ่มนี้ต่างต้องการเข้ารับบริการที่ดี รวดเร็ว สะดวกสบาย มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่ให้การดูแลรักษาเป็นอย่างดี ซึ่งตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้มาก แต่รายได้ของผู้รับบริการบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์น้อย ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการไม่ให้ความสำคัญนักต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวงเดือน

ศิริรักษ์ (2536) พบว่า รายได้ของผู้รับบริการต่างกัน มีผลต่อความพึงพอใจต่อการบริการต่างกัน แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของสมใจ ยิ้มวิไล (2535) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้รับบริการ

2.6 สวัสดิการด้านการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ แสดงว่าสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์มาก ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการบางคนที่มีรายได้ต่อเดือนสูง หรือมีสวัสดิการที่ดี หรืออาจทำงานในบริษัทที่เป็นคู่สัญญาของโรงพยาบาลหรือ มีบริษัทประกันภัย จึงไม่มียค่าใช้จ่ายในการรักษา เมื่อมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นไม่ว่ามากหรือน้อยก็รีบเข้าไปรับการรักษาทันที ขณะเดียวกันผู้รับบริการบางคนที่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลไม่มาก แต่ก็มีความห่วงใยในสุขภาพของตนเองจะรีบทำการรักษา เพื่อไม่เกิดโรคแทรกซ้อนหรือเรื้อรังจนรักษาหายได้ยากและยังเสียค่าใช้จ่ายมากเกินไป แต่สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์น้อย ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการบางคนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จึงไม่ค่อยได้ใช้สวัสดิการที่ตนเองมีอยู่ในการไปรับบริการในโรงพยาบาล ขณะเดียวกันผู้รับบริการที่มีสวัสดิการจำกัด การรักษาพยาบาลก็ถูกจำกัดไปด้วย จึงไม่ค่อยอยากไปโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง

2.7 ประเภทผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ แสดงว่าผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยในหรือนอกบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์มาก ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยในและนอกต่างก็ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และได้รับการบริการจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน แต่ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยในหรือนอกบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์น้อย ทั้งนี้เพราะ ผู้รับบริการที่เข้ามารับบริการในเวลาเดียวกันเป็นจำนวนมาก จึงอาจทำให้การต้อนรับจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เป็นไปอย่างไม่ทั่วถึง มีการรอรับการเข้าตรวจนาน

2.8 แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการที่ได้รับมาจากสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อทางวิทยุโทรทัศน์ ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ แสดงว่าแหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการที่ได้รับมาจากสื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อทางวิทยุโทรทัศน์ของผู้รับบริการบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์มาก ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลแห่งนี้ เนื่องจากได้รับข้อมูลจากสื่อเหล่านี้ และมีความเชื่อถือในสื่อเหล่านี้ด้วย แต่แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการที่ได้รับมาจากสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อทางวิทยุโทรทัศน์ของผู้รับบริการบางคนมีแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์น้อย ทั้งนี้เพราะผู้รับบริการมีความเชื่อถือจากคำบอกเล่ามากกว่าจากสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อทางวิทยุโทรทัศน์ หรืออาจมีที่พำนักอาศัยใกล้โรงพยาบาล

3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการให้บริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด มี 6 ปัจจัยได้แก่การให้บริการ (X_{16}) , ความมั่นใจในการบริการ (X_{24}) , ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง (X_{19}) , ความเต็มใจในการให้บริการ (X_{21}) , ความสะดวกในการเข้ารับบริการ (X_{17}) , แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ (คำบอกเล่า) (X_{15}) อภิปรายได้ดังนี้

3.1 การให้บริการส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์เป็นอันดับแรก ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลได้พัฒนาการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยมีการจัด

คิวเพื่อเข้ารับการตรวจตามลำดับก่อน-หลัง จัดที่ให้นั่งพักรออย่างพอเพียง การจัดลำดับการให้บริการที่เป็นไปตามความรุนแรงของโรค เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ตรงตามความต้องการและมีความชำนาญ มีการแนะนำขั้นตอนการรับบริการให้แก่ผู้รับบริการอย่างละเอียด เต็มใจที่จะพูดคุย ใช้ภาษาพูดที่เหมาะสม ชัดเจนเข้าใจง่าย สุภาพอ่อนน้อม และเอาใจใส่ ตลอดจนมีการอธิบายอย่างชัดเจนเมื่อมีการซักถาม กิริยา มารยาทเรียบร้อย อุ่มอัมมแจ่มใส และให้บริการที่รวดเร็ว มีความมั่นคงทางอารมณ์ อุดหนุน ไม่เปลี่ยนแปลงง่าย เมื่อผู้รับบริการมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งก็ต้องการคุณสมบัติที่ดีเด่นของสถานบริการนั้น ๆ เช่น มีแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ การบริการที่เชื่อถือได้ มีคุณภาพสูง ความน่าเชื่อถืออันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงในความสามารถของแพทย์ และพยาบาล ถือเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพและส่งผลให้ผู้รับบริการมีแรงจูงใจต่อการเข้ารับบริการมากขึ้น ดังนั้นควรมีการพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่การให้บริการแก่ผู้รับบริการให้ก้าวไปสู่ความเป็นเลิศ

3.2 ความมั่นใจในการบริการ ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เป็นอันดับสอง ทั้งนี้เพราะว่าอาชีพแพทย์เป็นอาชีพที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อชีวิตของมนุษย์มากกว่าอาชีพอื่น ๆ ต้องมีจรรยาบรรณแพทย์ ผู้รับบริการมีความต้องการได้รับการที่มีความปลอดภัย ยาที่ได้รับเป็นยาที่มีคุณภาพดีจากเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายยา ผู้รับบริการพอใจที่แพทย์ผู้ทำการรักษา พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง มีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้รู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยต่อสุขภาพ และพอใจต่อการตอบคำถามของแพทย์ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีความทันสมัย สะอาด และอยู่ในสภาพการใช้งานได้ตลอดเวลา ปราศจากอันตราย ลดปัญหาต่าง ๆ ลงได้ มีอัตราการเสี่ยงน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย สิ่งเหล่านี้ย่อมทำให้เกิดแรงจูงใจมากต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของผู้รับบริการ ดังนั้นแพทย์ผู้ทำการรักษาจึงควรหมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เป็นผู้ใฝ่รู้ให้มีทัศนวิสัย กว้างไกล เท้าเทียมกับสังคมโลก เมื่อแพทย์ผู้รักษามีความรับผิดชอบสูง ผู้รับบริการก็ย่อมเกิดความมั่นใจในการบริการของโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ วงเดือน ศิริภักษ์ (2536) พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากแพทย์ในด้านความสามารถในการตรวจรักษาอย่างสูง และนั่นหนา เล็กสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (2532) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากต่อบริการพยาบาล การให้ความรู้กับผู้ป่วย และพึงพอใจต่อบุคลากรได้แก่ แพทย์ และพยาบาล

3.3 ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เป็นอันดับสาม ทั้งนี้เพราะว่าสถานพยาบาลควรจะต้องอยู่ในแหล่งชุมชนที่มีผู้พักอาศัยเป็นจำนวนมาก ผู้รับบริการจะใช้เวลาไม่นานในการเดินทางมาโรงพยาบาลแห่งนี้ ถ้าติดถนนใหญ่จะได้รับความสะดวกมากกว่าอยู่ในซอย เพื่อรองรับการจราจรที่อาจติดขัด ผู้รับบริการไม่สามารถมารับบริการได้ทันทั่วทั้ง มาถึงมือแพทย์ก็อาจจะพบว่ามาช้าไปหรือมาสายไป ซึ่งแพทย์ไม่สามารถช่วยอะไรได้ หรือช่วยชีวิตได้ไม่เต็มที่ มีที่จอดรถสะดวกและเพียงพอกับปริมาณของผู้มารับบริการในแต่ละวัน โดยมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยคอยอำนวยความสะดวกให้เป็นอย่างดีและมีการติดป้ายประกาศบอกทางให้ชัดเจน นอกจากนี้สภาพโครงสร้างและตำแหน่งของแผนกต่าง ๆ ควรจัดไว้อย่างเห็นเด่นชัด ที่บริเวณกว้างพอไม่ให้เกิดความแออัด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสันทนา เจริญเจตจรูญ (2539:80) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงในด้านสถานที่ ในเรื่องความสะดวก ความสะดวกในการติดต่อ

และควรจัดให้มีบริเวณที่จอดรถอย่างเพียงพอเพื่อสะดวกแก่ผู้มารับบริการ มีการติดป้ายประกาศบอกทางให้ชัดเจนทั้งภายในและภายนอกบริเวณโรงพยาบาล และรวมไปถึงป้ายบอกทางภายในตัวอาคารในการไปติดต่อตามแผนกหรืออาคารแต่ละอาคาร ให้เป็นไปตามมาตรฐาน คือ ความปลอดภัย สะดวก และเอื้ออำนวยต่อการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชาง (ลดา สรณารักษ์ .2543 ; อ้างอิงจาก ชาง.1991 : 29) ได้ศึกษามิติตัวชี้วัด และการประเมินคุณภาพที่ผู้ป่วยรับรู้ได้เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลไว้ว่า ผู้รับบริการรู้ได้ในเรื่องของโครงสร้าง ซึ่งได้แก่ การจัดการด้านความสะดวก ความสะอาดสบาย อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม อากาศ แสง และเสียง จึงทำให้เกิดแรงจูงใจของผู้รับบริการ

3.4 ความเต็มใจในการบริการ ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทย นครินทร์ เป็นอันดับสี่ ทั้งนี้เพราะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความกระตือรือร้น เต็มใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ มีความเป็นกันเอง เอาใจใส่ในสุขภาพ ให้เกียรติผู้รับบริการ ได้รับคำปลอบใจ (กำลังใจ) เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ การให้คำแนะนำหรือคำอธิบายปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจและละเอียดรอบคอบ เต็มใจพูดคุย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ควบคุมอารมณ์ได้มั่นคงไม่เปลี่ยนแปลงง่าย เสนอบริการที่ดีที่สุดให้แก่ผู้รับบริการ และการให้ความเสมอภาคต่อผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนจะมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ดังนั้นผู้รับบริการเมื่อเสียเงินแล้ว ย่อมมีความต้องการที่จะได้รับการบริการที่ดีกลับไป

3.5 ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทย นครินทร์ เป็นอันดับที่ห้า ทั้งนี้เพราะ โดยผู้รับบริการจะใช้เวลาไม่นานในการทำบัตรผู้ป่วยที่แผนกเวชระเบียนหรือรอรับผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ มีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ มีบริการจัดที่จอดรถไว้อย่างเพียงพอ โดยมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยคอยอำนวยความสะดวกให้เป็นอย่างดี จัดสถานที่ (แผนกต่าง ๆ) ให้สะดวกแก่การไปรับบริการ ระยะเวลาในการรอรับการตรวจจากแพทย์ มีการจัดระบบนัดผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความสะดวกในด้านการรอพบแพทย์ ขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ไม่ซับซ้อนเกินไปจึงไม่เกิดความล่าช้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สันทนา เจียมเจตจรูญ (2539 : 46) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงในด้านการบริการ การบริการและจากการศึกษางานวิจัยของ เกศินี ศรีคงอยู่ (2543 : 74) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการให้บริการกับความพึงพอใจ พบว่า ตัวแปรในกลุ่มกระบวนการบริการซึ่งประกอบด้วย ความสะดวกในการรับบริการ ความรวดเร็วในการให้บริการ ความสม่ำเสมอเนื่องของการบริการ และความปลอดภัยของการบริการที่ได้รับ พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพึงพอใจ ดังนั้นถ้าผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลมาก ก็จะส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลมากขึ้นด้วย

3.6 แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการโรงพยาบาลไทย นครินทร์ เป็นอันดับที่หก ทั้งนี้เพราะ แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการมีหลายแหล่งได้แก่ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ อินเทอร์เน็ต และจากคำบอกเล่า ซึ่งจากคำบอกเล่าเป็นแหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการมากที่สุด เพราะผู้ที่เป็นคนบอกเล่าจะเป็นคนที่ได้เคยสัมผัสหรือเคยรับบริการมาแล้วด้วยตนเอง หรือจากคำบอกเล่าจากคนใกล้ชิดที่ได้เข้ารับบริการมาแล้ว บอกต่อ ๆ กัน ซึ่งแหล่งที่มาจากคำบอกเล่าจะเป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลได้ละเอียดลออมากกว่าแหล่งข้อมูลจากโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลเพียงด้านเดียว ผู้รับข่าวสารไม่อาจจะซักถาม ขอสงสัย

เพิ่มเติมได้ จากเหตุผลที่มารับบริการของผู้รับบริการโดยญาติและคนรู้จักแนะนำ ที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ แล้วประสบการณ์ที่ได้รับจากความน่าเชื่อถืออันเกิดจากความซื่อสัตย์และจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของการให้บริการสุขภาพและส่งผลให้ผู้มารับบริการมาใช้บริการมากขึ้น มีการพูดปากต่อปากจากญาติและคนรู้จัก ความเชื่อถือของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการนั้นอาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและบุคลากรต่าง ๆ ในทีม (การเปลี่ยนแปลงสู่ยุคโลกาภิวัตน์. 2538) อีกทั้งในสังคมปัจจุบันญาติและคนรู้จักใกล้ชิดย่อมมีผลทางจิตใจของลูกหลานเป็นอย่างมาก เพราะมีประสบการณ์มากกว่า เป็นที่นับถือของลูกหลานทุก ๆ คน คำบอกเล่าจึงทำให้เกิดแรงจูงใจในการเข้ารับบริการดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้

1.1 จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่าตัวแปรด้านการให้บริการ ความมั่นใจในบริการ ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง ความเต็มใจในการให้บริการ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ และแหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ (คำบอกเล่า) ส่งผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลตามลำดับ ดังนั้น เพื่อให้เกิดความประทับใจแก่ผู้รับบริการทุกระดับ ผู้บริหารควรจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และแพทย์ มีการทบทวน ประเมินผลเป็นระยะ ๆ

1.2 ผู้บริหารควรจัดให้หลักสูตรการอบรมเชิงวิชาการ หรือเทคนิคในการให้การพยาบาลที่ดีให้แก่ของบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยอาจให้แต่ละหน่วยงานเป็นผู้จัดหมุนเวียนกันไป และให้ได้รับความรู้ จากการอบรมนอกสถานที่ โดยทางโรงพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาของแพทย์ และพยาบาล ให้ดียิ่งขึ้น ส่งผลในการเพิ่มความศรัทธาในความสามารถของแพทย์ และพยาบาลมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยตัวแปรที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ เพื่อนำมาเปรียบเทียบหาความแตกต่างในด้านต่าง ๆ

2.2 ควรมีการศึกษาตัวแปรเพิ่มเติมอื่น ๆ ที่มีผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ ผู้เข้ารับบริการ เช่น ทักษะติดต่อการบริการ บุคลิกภาพ เป็นต้น

2.3 ควรมีการพัฒนาบุคลากรทุกหน่วยงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงในการปฏิบัติงาน โดยใช้เทคนิคทางจิตวิทยาต่าง ๆ เช่น กิจกรรมกลุ่ม สถานการณ์จำลอง เป็นต้น

ဘဏ္ဍာစာရင်း

บรรณานุกรม

- กุลธน ธนาพงศ์. (2528). *ประโยชน์และบริการ. เอกสารการสอนชุดวิชาบริหารงานบุคคล นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.*
- กุลเรือง สายชุมอินทร์. (2535). *ความต้องการและปัญหาของประชาชนต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในอำเภอ บ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.*
- เกตุสินี กลิ่นบุศย์. (2540). *ความคาดหวังของผู้รับการรักษาพยาบาลต่อการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์บริหารพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- จิราภรณ์ กนิษฐรัตน์. (2535). *การบริหารการสารสนเทศผ่านโฆษณาโทรทัศน์. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ ปรินญาณินพนธ์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ชนิดา สิทธิธนา. (2530). *ความแตกต่างทางสุขภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการแสวงหาบริการรักษาอาการเจ็บป่วยของสตรีไทยในชนบท วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร .*
- ชูศรี ผลเพิ่ม. (2536). *ปัจจัยกำหนดการใช้บริการเพื่อรักษาการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ สด.ม กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.*
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2537). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย . พิมพ์ครั้งที่ 7 . กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ธงชัย สันติวงษ์. (2519). *องค์การและการบริหาร. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิชย์*
- บรรลุ ศิริพานิช. (2522). *การศึกษาทัศนคติและแนวความคิดของประชาชนผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน. งานวิจัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ถ่ายเอกสาร.*
- บัญญัติ สุขเจริญ. (2524). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร . ปรินญาณินพนธ์ ศษ.ม กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร.*
- เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. (2542). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี . วิทยานิพนธ์ ปรินญาณินพนธ์มหาบัณฑิต กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ประชา อ่อนรักษา. (2542). *องค์ประกอบที่เป็นเหตุจูงใจในการเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยรามคำแหง . วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.*
- ประภัสสร เลียวไพโรจน์. (2523). *"อุปสงค์ต่อการบริการทางการแพทย์" รายงานผลการวิจัย. คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ : กรุงเทพฯ.*
- ปิยวรรณ ประคุณคงชัย. (2533). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ปรีชา เมียนเพชร. (2532). *การรับบริการเลี้ยงโคนม และผลิตภัณฑ์นมของเกษตรกรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดพัทลุง. กรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปรินญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ .*

- พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์. (2531). ความแตกต่างของการเลือกวิธีรักษาพยาบาลระหว่างวัยกลางคนและวัยสูงอายุในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2526). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยาศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร.
- เพ็ญศรี พิชัยสนิท และคณะ. (2526). บทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในงานบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. รายงานการวิจัย , คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาตริณี รักษาถนนหทัย. ภูมิศาสตร์การแพทย์ : ภูมิหลังและสภาพปัจจุบัน. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 15, 2 (กันยายน – ธันวาคม) : 25. ร.พ.เอกชน จัดแพ็คเก็จหั้นคำรักษา 30%: 2543. กรุงเทพมหานคร , 24 มิถุนายน , 9.
- วาทินี บุญชะลิกษ์ . (2530). รูปแบบการเลือกใช้บริการรักษาของผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต . มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตพาณี วัฒนสินธุ์. (2519). จิตวิทยาความแตกต่างระหว่างบุคคล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิเชียร เกตุสิงห์. “คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยศึกษา. 18 (3) : 8 – 11 : กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2538.
- วิภา ดุรงค์พิชฌ์กุล. (2525). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วันดี เจียมจิตศิริพงษ์. (2526). ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยนอกที่ไม่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจ ใน เขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท สล.ม กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วุฒิชัย จ้านง. (2525). การจูงใจในองค์การธุรกิจ . กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์ ,
- ศิริพร ดันติพลวินัย . การสร้างเสริมคุณภาพบริการทางการพยาบาล. ประชุมสัมมนาวิชาการ (เมษายน) : 1 – 17 .
- ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ . (2530) . การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. กรุงเทพฯ ฯ .
- สงวน นิตยารัมย์พงศ์. (2540). ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย . สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข . นนทบุรี.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง . ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล กรุงเทพมหานคร : วิ.เจ. พรินติ้ง.
- สมบูรณ์ สุทธนะ. (2531). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเดินทางไปโรงพยาบาล . วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมพงษ์ สุดศกและทิพาพร สุโมสิต. (2533). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริการสาธารณสุขด้านการรักษาพยาบาลของประชาชน จังหวัดนนทบุรี . รายงานการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี.

- สมยศ นารีการ. (2521). *การพัฒนาองค์การและแรงจูงใจ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ดวงกมล .
- สุนีย์ เหมาะประสิทธิ์. (2536). *สถิติประยุกต์เพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำลี เปลี่ยนบางช้างและคณะ. (2529). *สังคมจิตวิทยาในการให้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลาง*.
รายงานการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น . กระทรวงสาธารณสุข.
- หลุย จำปาเทศ. (2532). *สังคมจิตวิทยาการจูงใจ*. กรุงเทพฯ : บริษัทสามัคคีสาส์น จำกัด.
- อวยพร ตรงการดี. (2520). *ความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาลราชวิถี*.
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร เจริญชัย. (2521). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์
สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร .
- อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์. *ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์
วชิรพยาบาล . ข่าวสารการพยาบาล (มกราคม – เมษายน) : 7 – 16 .*
- อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และรัตนา พิมพ์โกวิท. " บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์"
.จุฬาลงกรณ์สาร. (มกราคม , 2518).
- Aday , L.A., and R. Anderson .(1975). *Development of Indices of Access to Medical care* . Ann Abar :
Health Administration Press.
- Allport , G .W. (1935). *Attitude In Handbook of Social Psychology* . Worcester , Mass :
ClockUniversity Press.
- Bice, thomas W. (1973). *Economic class and Use of Physician Services*. Medical Care, 11(July-
August) : 287-206
- Boesch,Ernest E. (1972). *Communication Between Doctors and Patients in Thailand*. New York:
Weast Germany.
- Hulka,Barbara S. et al. (1971). *Correlation of Satisfaction and Dissatisfaction with MedicalCare*. A
Community Perspctive. Medical Care 13 (August) 648-658
- Maslow,Abraham H. (1987). *Motivation and Personality*. Third edition, New York : Harper and Row
Publishers Inc.,
- Nancy L. Risser. (1978). "Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurse
and Nursing Care in Primary Care Setting" , Nursing Research , Vol .,
- Prasurman, A., V.A.Zeithnel and L.Ramjy. (1985). *A Conceptual Model of Service QualityAnd Its
Implications for Research Journal of Market*, Vol.49 (Februaly 1985): 79-81
- Risser,m Nancy C. (1975). *Development of Instrument to Measure Patient Satisfaction with
Nursesand Nursing Care in Primary Care Settings*. Nursing Research 24(January-February):
45-51
- Rusel , C , K. Elder. *Care recipient care – seeking process*. Western Journal of Nursing Research
18, 1 (1996) : 43 – 62.
- Smith, Christopher M., and Smith , Sandara F. (1990). *Personal Health choice America* . New York :

McGraw – Hill ,.

Sprinthall , Norman A., and Sprinthall , Richard C. (1987). *Education Psychology* . New York :

Mc Graw – Hill ,.

Vroom , W.H. (1964). *Work and Motivation*. New York : John Willy and Son S , Inc ,.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความร่วมมือและแบบสอบถาม

ที่ ทม 1012/ 58๐5



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๕ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวณชรัชชา กายาผาด นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงงูใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ อารี พันธุ์มณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงงูใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวณชรัชชา กายาผาด ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 5444



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๖ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ โรงพยาบาลไทยนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวบุญรักษา กายาผาด นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงงูใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ อารี พันธุ์มณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงงูใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวบุญรักษา กายาผาด ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 5 ๕๐๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลไทยนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวบุญรักษา กายาผาด นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงงูใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ อารี หันต์มณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงงูใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวบุญรักษา กายาผาด ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 5444



5 - AUG 2002
NO. 241

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๖ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ โรงพยาบาลไทยนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวบุญรักษา กายาศาด นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ อารี พันธุ์มณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แผนกอาชุรกรรม จำนวน 100 คน คอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวบุญรักษา กายาศาด ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

รศ.ดร.บุญรักษา กายาศาด
โดยไปให้ รศ.ดร.บุญรักษา กายาศาด

รองศาสตราจารย์ อารี พันธุ์มณี
(รองศาสตราจารย์ อารี พันธุ์มณี)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

รศ.ดร.บุญรักษา กายาศาด
13/8/2545

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร 02-258-4119

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร

ณ วันที่ ๑๓/๘/๔๕ ผอ.ฝ่ายแพทย์ โรงพยาบาลไทยนครินทร์

ได้ส่งแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร จำนวน 100 ชุด

รศ.ดร.บุญรักษา กายาศาด

รศ.ดร.บุญรักษา กายาศาด

รศ.ดร.บุญรักษา กายาศาด

รศ.ดร.บุญรักษา กายาศาด
ได้เก็บข้อมูล
ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจ
ในการเข้ารับบริการใน
โรงพยาบาลไทยนครินทร์
เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร
จำนวน 100 ชุด
ณ วันที่ ๑๓/๘/๔๕
รศ.ดร.บุญรักษา กายาศาด

ที่ ทม 1012/ 5 ๕๐๐

๕) ๑๕๐๗ ๐๑๕๗

๕) ๑๕๐๗ ๐๑๕๗

๕) ๑๕๐๗ ๐๑๕๗



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ กรกฎาคม 2545

๕) ๑๕๐๗ ๐๑๕๗

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลไทยนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวบุญรักษา กายาผาด นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ อารี พันธุ์มณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม จำนวน 100 คน ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนสิงหาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวบุญรักษา กายาผาด ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

๕) ๑๕๐๗ ๐๑๕๗

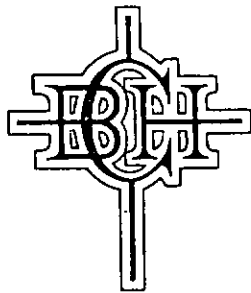
(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119



ที่ รพ.กค.อ.563/2002

9 สิงหาคม 2545

เรื่อง อนุญาตให้นิสิตมาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อ้างถึง หนังสือที่ ทม 1012/5805 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2545

ตามหนังสือของท่านที่อ้างถึง ได้ขออนุญาตให้ นางสาวบุญรักษา กายาผาต นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มาเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัยดำเนินการทำสารวิทยานิพนธ์ ณ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ขอเรียนว่าหากมา สอบถามกับผู้ป่วยโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนจะเหมาะสมกว่าให้ไปตอบเรื่องของโรงพยาบาล ไทยนครินทร์ ซึ่งทางโรงพยาบาลไม่มีข้อมูลดังกล่าวให้ ความละเอียดแจ้งมาแล้วนั้น

ทางโรงพยาบาลฯ ไม่ขัดข้องยินดียินยอมอนุญาตให้นิสิตสถาบันของท่านมาเก็บข้อมูลตาม วันดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(สุรพจน์ สุวรรณพานิช, พ.บ.)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สส/พบ

สำเนาส่ง : - ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนการพยาบาล, ผู้จัดการฝ่ายการพนักงานและองค์การ, คุณดารากร แซ่ควั

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่กำหนด และตอบตามความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ข้อมูลแต่ละข้อที่ท่านตอบ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะรายงานเป็นผลสรุปรวมของกลุ่มทั้งกลุ่ม

โปรดอ่านแบบสอบถามแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และตอบแบบสอบถามทุกส่วนให้สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านครั้งนี้

1. แบบสอบถามมี 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละตอน และกรุณาตอบทุกข้อเพื่อจะได้นำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูลการวิจัยต่อไป

น.ส. บุณยรัชชา กายาผาด

นักศึกษาปริญญาโท(ภาคพิเศษ) คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านส่วนตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา ☐ 1. ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี
☐ 2. ปริญญาตรี
☐ 3. สูงกว่าปริญญาตรี
4. ปัจจุบันท่านมีรายได้ต่อเดือน.....บาท
5. สวัสดิการด้านการรักษาที่ท่านได้รับ
☐ 1. จ่ายค่ารักษาเอง ☐ 2. เบิกค่ารักษาได้
☐ 2.1 ต้นสังกัด
☐ 2.2 มีประกันสุขภาพ
☐ 2.3 พระราชบัญญัติอุบัติเหตุรถยนต์(พ.ร.บ.)
6. ประเภทผู้ป่วย ☐ 1. ผู้ป่วยใน ☐ 2. ผู้ป่วยนอก
7. แหล่งข้อมูลในการเข้ารับบริการ
☐ 1. คำบอกเล่า ☐ 2. สื่อสิ่งพิมพ์
☐ 3. สื่อวิทยุโทรทัศน์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมากที่สุด
 จริง หมายถึง ข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการมาก
 จริงบ้าง หมายถึง ข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการบ้างบางครั้ง
 จริงน้อย หมายถึง ข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการน้อยมาก
 จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงของผู้รับบริการเลย

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมีความเหมาะสม					
2	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ (เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ เป็นต้น) มีความเหมาะสม					
3	ค่ายามีราคาสูง					
4	ค่าตรวจพิเศษต่าง ๆ (เช่น อัลตราซาวด์ คอมพิวเตอร์สมอง ส่องกล้อง เป็นต้น) มีราคาสูง					
5	ค่าอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการรักษามีราคาแพง					
6	ท่านคิดว่าอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ รักษาได้มาตรฐานเหมาะสมกับราคา					
7	ค่าตรวจรักษาของแพทย์มีความเหมาะสม					
8	ข้อ 8 - 11 เฉพาะผู้ป่วยใน อัตราค่าบริการทางการแพทย์แพงเกินไป					
9	อัตราค่าห้องของโรงพยาบาลแพงเกินไป					
10	ขนาดของห้องพักในโรงพยาบาลเหมาะสมกับราคา					
11	ท่านพอใจกับราคาและคุณภาพของอาหารจากห้อง อาหารในโรงพยาบาล					
12	การให้บริการ ท่านได้รับการตรวจตามคิว (ลำดับก่อน - หลัง)					
13	การจัดลำดับการให้บริการเป็นไปตามความรุนแรง ของอาการ					
14	เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ตรงกับความต้องการ					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
15	คำแนะนำของแพทย์ชัดเจนเข้าใจง่าย					
16	ผู้ให้บริการไม่มีความชำนาญในการให้บริการ					
17	คำอธิบายของพยาบาลทำให้ท่านับสน					
18	เจ้าหน้าที่อื่น ๆ แนะนำขั้นตอนการรับบริการแก่ท่านอย่างละเอียด					
19	ท่านคิดว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ให้บริการที่รวดเร็ว					
20	ความสะดวกในการเข้ารับบริการ ท่านใช้เวลาไม่นานในการทำบัตรผู้ป่วยที่แผนกเวชระเบียน					
21	โรงพยาบาลแห่งนี้สะดวกในการเดินทางมารับบริการ					
22	โรงพยาบาลแห่งนี้มีที่จอดรถไว้บริการอย่างเพียงพอ					
23	การจัดสถานที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลทำให้สะดวกในการเข้ารับบริการ					
24	ขั้นตอนการทำงานของเจ้าหน้าที่ซับซ้อนเกินไปทำให้การบริการล่าช้า					
25	ท่านใช้เวลานานในการรอรับยากกลับบ้านที่แผนกเภสัชกรรม					
26	ท่านใช้เวลาไม่นานในการรับทราบผลการตรวจเลือดและปัสสาวะ					
27	ท่านใช้เวลาไม่นานในการรอแพทย์เพื่อตรวจรักษา					
28	ความมีชื่อเสียงของแพทย์ โรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่ท่านยอมรับว่าสามารถทำการรักษาพยาบาลได้					
29	ท่านคิดว่าความรู้ ความชำนาญของแพทย์ทำให้ท่านหายป่วยได้เร็ว					
30	โรงพยาบาลแห่งนี้มีชื่อเสียงด้านการรักษาพยาบาล					
31	ท่านคิดว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีชื่อเสียงในการรักษาพยาบาลโรคที่ท่านเป็นอยู่					
32	ท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ เพราะท่านต้องการพบแพทย์ที่ท่านเคยรักษาอยู่					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่ สุด	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริงน้อย ที่สุด
33	ความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง ท่านใช้เวลานานในการเดินทางมาโรงพยาบาลแห่งนี้					
34	เมื่อท่านไปตามแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลไม่มี ป้ายบอกสถานที่ชัดเจน					
35	ท่านได้ยินเสียงประกาศชื่อของท่านเพื่อเข้ารับการ ตรวจชัดเจน					
36	การจัดที่นั่งพักรอของผู้ป่วยและญาติมีเพียงพอ					
37	ห้องตรวจโรคมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย					
38	ความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ ท่านคิดว่าอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการ ตรวจรักษาโรคช่วยในการวินิจฉัยโรคของท่านดีขึ้น					
39	อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษา โรคมีเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย					
40	ท่านคิดว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีเครื่องมือที่ทันสมัย มี คุณภาพ					
41	ท่านคิดว่าอุปกรณ์เครื่องใช้ของโรงพยาบาลสะอาด					
42	ท่านคิดว่าอุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ของโรง พยาบาลอยู่ในสภาพที่ดี					
43	ความเต็มใจในการให้บริการ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ แสดงความกระตือรือร้น เต็มใจใน การให้บริการแก่ท่าน					
44	ท่านได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาล					
45	ท่านได้รับคำปลอบใจ (ให้กำลังใจ) จากเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาลเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ					
46	แพทย์ และพยาบาลพูดกับท่านอย่างอ่อนโยน					
47	แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ให้เกียรติท่าน					
48	ความน่าเชื่อถือ ท่านเชื่อถือและศรัทธาในตัวแพทย์					
49	ท่านไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของ ท่านอย่างถูกต้องและชัดเจน					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
50	เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาโรคอย่างคล่องแคล่วหรือไม่					
51	ท่านได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีและสามารถไว้วางใจเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาลได้					
52	ท่านได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาอย่างละเอียดจากเจ้าหน้าที่					
53	แพทย์ผู้ทำการรักษาไม่สามารถรักษาอาการของท่านได้					
54	การรับรู้ความเจ็บป่วย					
54	แพทย์เข้าใจสภาพอาการเจ็บป่วยของท่าน					
55	แพทย์ทำการตรวจร่างกายท่านอย่างละเอียด					
56	แพทย์สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยของท่านให้หายหรือทุเลาได้อย่างดี					
57	แพทย์ซักถามปัญหาการเจ็บป่วยเพิ่มเติม หลังจากที่ท่านเล่าถึงรายละเอียดของโรคแล้ว					
58	แพทย์มีความพร้อมที่จะรับฟังท่านเล่าถึงอาการเจ็บป่วยของท่าน					
59	แพทย์เข้าใจสภาพอาการเจ็บป่วยของท่าน					
60	พยาบาลให้เวลาท่านในการซักถามวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็น					
61	ความมั่นใจในบริการ					
61	ท่านคิดว่าบริการที่ท่านได้รับมีความปลอดภัย					
62	ท่านคิดว่ายาที่ท่านได้รับเป็นยาที่มีคุณภาพดี					
63	ท่านพอใจที่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ทำให้ท่านรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยต่อสุขภาพ					
64	ท่านรู้สึกพอใจในการตอบคำถามของแพทย์					
65	แพทย์และพยาบาลมีความละเอียดรอบคอบในการปฏิบัติหน้าที่					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการให้ท่านอ่านข้อความดังกล่าวแล้วพิจารณาว่า ข้อความแต่ละข้อเป็นความจริงสำหรับผู้เข้ารับบริการมากน้อยเพียงใดแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือช่องใดช่องหนึ่งใน 5 ช่อง ที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกจริงใจมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกจริงใจมาก
จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกจริงใจบ้างพอสมควร
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกจริงใจบ้างเล็กน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับความรู้สึกจริงใจน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1	ท่านคิดว่าการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้จะช่วยทำให้ท่านหายเจ็บป่วยในไม่ช้านี้					
2	ถ้าท่านป่วยครั้งต่อไปท่านจะกลับมารักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้อีก					
3	ถ้าเพื่อนหรือญาติของท่านป่วยท่านจะแนะนำให้มารักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้					
4	ท่านคิดว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ให้การต้อนรับและมีบริการที่ประทับใจ					
5	ท่านคิดว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ให้บริการที่รวดเร็ว					
6	โดยภาพรวมการให้บริการในขณะนี้ท่านคิดว่าควรปรับปรุง					
7	เมื่อท่านมาติดต่อโรงพยาบาลท่านต้องเสียเวลาในการรอติดต่อกับฝ่ายต่าง ๆ หลายขั้นตอน					
8	เมื่อท่านมาติดต่อโรงพยาบาลพบว่าเจ้าหน้าที่ใช้วาจาทำทางที่ไม่สุภาพ					
9	ตั้งแต่เข้ามารับการรักษารั้งนี้ท่านรู้สึกว่าการไม่ดีขึ้น					
10	พยาบาลส่วนใหญ่มีความสามารถที่จะจูงใจให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล					

ข้อที่	ข้อความ	จริง ทุก	จริง	จริง บ้าง	จริง น้อย	จริงน้อย ที่สุด
11	เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนี้มีประสิทธิภาพและมีความทันสมัยในการให้บริการ					
12	ท่านรู้สึกว่าการโรงพยาบาลให้การรักษาคู่ ค่ากับเงินที่ต้องจ่ายไป					
13	ในการเข้ารับการรักษาครั้งนี้ ท่านมั่นใจว่า แพทย์จะรักษาโรคของท่านให้หายขาดได้					
14	การบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนั้นมีความ เข้าใจง่ายต่อการใช้บริการ					
15	ท่านคิดว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีบริการหลากหลาย เพียงพอเพื่อสนองความต้องการของท่าน					

ภาคผนวก ข
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 7 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ(t)
1.	6.58
2.	6.59
3.	5.65
4.	6.69
5.	5.33
6.	5.57
7.	5.94
8.	6.17
9.	8.16
10.	9.45
11.	11.76

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เท่ากับ .9900

ตาราง 8 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามการให้บริการ

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1.	8.00
2.	6.63
3.	9.00
4.	9.28
5.	5.65
6.	8.24
7.	8.57
8.	2.05

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการให้บริการ เท่ากับ ..9900

ตาราง 9 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความสะดวกในการเข้ารับบริการ

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1.	6.83
2.	8.88
3.	10.37
4.	6.59
5.	2.24
6.	3.95
7.	5.36
8.	9.20

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสะดวกในการเข้ารับบริการ เท่ากับ .9899

ตาราง 10 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความมีชื่อเสียงของแพทย์

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1.	3.71
2.	1.91
3.	8.24
4.	6.63
5.	9.37

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความมีชื่อเสียงของแพทย์ เท่ากับ .9902

ตาราง 11 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1.	6.66
2.	8.47
3.	7.78
4.	6.68
5.	7.78

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเหมาะสมของทำเลที่ตั้ง เท่ากับ .9900

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1.	9.88
2.	5.86
3.	9.08
4.	7.60
5.	6.57

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความทันสมัยของเครื่องมือแพทย์ เท่ากับ .9900

ตาราง 13 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความเต็มใจในการให้บริการ

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1.	8.88
2.	9.88
3.	5.63
4.	8.81
5.	6.33

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเต็มใจในการให้บริการ เท่ากับ .9899

ตาราง 14 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความน่าเชื่อถือ

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1.	8.88
2.	9.47
3.	5.62
4.	8.44
5.	6.08
6.	8.61

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความน่าเชื่อถือ เท่ากับ .9899

ตาราง 15 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วย

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1.	9.47
2.	5.48
3.	7.78
4.	8.24
5.	7.10
6.	7.96
7.	9.88

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วย เท่ากับ .9900

ตาราง 16 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามความมั่นใจในบริการ

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1.	5.85
2.	9.37
3.	8.93
4.	7.10
5.	7.96

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความมั่นใจในบริการ เท่ากับ .9899

ตาราง 17 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t) ของแบบสอบถามแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
1.	6.41
2.	7.18
3.	9.57
4.	5.47
5.	8.24
6.	6.57
7.	8.88
8.	10.37
9.	6.08
10.	12.63
11.	6.12
12.	4.73
13.	5.37
14.	6.07
15.	6.15

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงจูงใจในการเข้ารับบริการ เท่ากับ .9195

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ	นางสาวบุญรักษา กายาผาด
วัน เดือน ปีเกิด	5 มีนาคม 2511
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	32 หมู่ 4 แขวงหนองบอน เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร 10260 โทรศัพท์ 0-9107-2562
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลไทยนครินทร์ ถนนบางนา - ตราด กม.3.5 พระโขนง กรุงเทพมหานคร 10260 โทรศัพท์ 0-2361-2727
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ	
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนราชวินิต กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2534	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยศรีสเคียน กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2540	การศึกษามัธยมศึกษา (มนุษยศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2545	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ