

ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอก
ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

สารนิพนธ์

ของ

ปนัดดา งามประดิษฐ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
กุมภาพันธ์ 2552

ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอก
ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

สารนิพนธ์

ของ

ปนัดดา งามประดิษฐ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
กุมภาพันธ์ 2552
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอก
ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

บทคัดย่อ
ของ
ปนัดดา งามประดิษฐ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
กุมภาพันธ์ 2552

ปนัดดา งามประดิษฐ์. (2552). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2. สารนิพนธ์ บธ.ม. (การตลาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : อาจารย์ ดร. ธนภูมิ อติเวทิน.

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 โดยจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการก่อนการให้บริการ และผลการรับรู้จริงหลังจากที่ผู้ให้บริการได้รับจากการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวและการวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่าที โดยใช้โปรแกรม SPSS สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ในการวิจัยครั้งนี้ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยและการทดสอบสมมติฐานสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-50 ปี ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท
2. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับความคาดหวังมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการมีระดับความคาดหวังมากที่สุด ส่วนด้านกระบวนการให้บริการและด้านราคามีระดับความคาดหวังมาก
3. ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผู้ให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ มีระดับการรับรู้มากที่สุด ส่วนด้านกระบวนการให้บริการและด้านราคามีระดับการรับรู้มาก
4. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยนอกมาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 โดยรวม พบว่า มีคุณภาพการบริการต่ำกว่าความคาดหวัง แสดงว่า ผู้ป่วยนอกไม่พึงพอใจในคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2

Panadda Ngampradit (2009). *Expectations and Perceptions of OPD patients toward the services of Thonburi 2 Hospital*. Master's Project, M.B.A. (Marketing). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Dr. Tanapoom Ativetin.

The purpose of this research is to study expectations and perceptions of OPD patients toward the services of Thonburi 2 Hospital by categorizing in sex, age, occupation and average monthly income, comparing between expectation of OPD patients before service and the real result after service; in terms of the service providers, service processes, physical evidences and pricing.

The samplings used in this research are 400 OPD patients of Thonburi 2 Hospital. Convenience sampling is used as a way to select the sample. A questionnaire was constructed and used as a tool to collect data. Percentage, mean, standard deviation, One way Analysis of variance and t -test were used as statistical method to analyzed data. The analysis was conducted by using SPSS for window. This research test at the statistical significant level of 0.05.

The research and test of hypothesis can be concluded as following:

1. Most OPD patients sampling of Thonburi 2 Hospital service are female, 41-50 years of age, employed as private staffs / employees in private company with average monthly income between 20,001 – 30,000 baht.
2. The OPD patients of Thonburi 2 Hospital service entirely expect the quality of service in all aspects high. Considering with the individual aspect, it was found that physical evidences is the highest level while service processes and pricing are high level.
3. The OPD patients of Thonburi 2 Hospital have their perception in quality of service entirely in high level. Considering with the individual aspect, it was found that the service providers and physical evidences are the highest level while service processes and pricing are high level.
4. A Comparison between expectation and perception towards service category and the service quality of Thonburi 2 Hospital shows that the perceived service quality is lower than expectation in all aspects, which means OPD patients are unsatisfied with the overall service quality of Thonburi 2 Hospital.

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการสอบได้พิจารณา
สารนิพนธ์ เรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล
ธนบุรี 2 ของ ปณัดดา งามประดิษฐ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

(อาจารย์ ดร.ธนภูมิ อติเวทิน)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....

(รองศาสตราจารย์สุพาดา สิริกุตตา)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(อาจารย์ ดร.ธนภูมิ อติเวทิน)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์

(อาจารย์ ดร.พนิต กุลศิริ)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์

(อาจารย์ รัฐ สารีเรือง)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะสังคมศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กิตติมา สังข์เกษม)

วันที่.....เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ ดร. ธนภูมิ อติเวทิน ที่ให้เกียรติรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ โดยให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีความห่วงใยเอาใจใส่ด้วยดีตลอดมา ทั้งนี้รวมถึง อาจารย์ ดร.พนิต กุลศิริ ประธานกรรมการควบคุมสารนิพนธ์ และ อาจารย์ รัฐ สารีวงศ์ คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ กำลังใจ ความกรุณาตรวจสอบ เสนอแนะความคิดเห็นและข้อคิดดี ๆ จนกระทั่งได้เป็นสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์นี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านด้วยความเคารพอย่างสูง

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์โครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ทั้งในทางทฤษฎี รวมถึงการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ ขอขอบพระคุณพี่น้องพี่อาร์ต และเจ้าหน้าที่โครงการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำต่าง ๆ และอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการศึกษาของผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณบุญโสม อภิบุญโยภาส ผู้จัดการฝ่ายทั่วไป โรงพยาบาลธนบุรี 2 และพี่เปรมจิตต์ แผนก Q.T. ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูล เพื่อการทำสารนิพนธ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณสุรศักดิ์ ลาภมณีย์ ที่ได้ให้ความกรุณาช่วยเหลือ ในการจัดพิมพ์สารนิพนธ์ด้วยเครื่องพิมพ์เลเซอร์

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ คุณพ่อประเสริฐ และคุณแม่กานดา งามประดิษฐ์ ที่ได้สนับสนุน ด้านการศึกษา คอยให้กำลังใจ ห่วงใย และดูแลเอาใจใส่ผู้วิจัยเสมอมา และเพื่อน ๆ ทุกคนที่มีความจริงใจ ความหวังดี ความเอื้ออาทร และมิตรภาพที่อบอุ่น พร้อมทั้งให้คำแนะนำ คำติชม คำปรึกษา รวมทั้งเป็นกำลังใจจนสามารถทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาการทำสารนิพนธ์ จนกระทั่งเสร็จสิ้นด้วยความเรียบร้อย

ขอขอบคุณตัวเองที่มีความขยัน ความมุ่งมั่น ความใส่ใจ และความตั้งใจจนทำให้สารนิพนธ์สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่าสารนิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นแนวทางหนึ่งที่เป็นประโยชน์ต่อธุรกิจโรงพยาบาลในการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการมากที่สุด

ปนัดดา งามประดิษฐ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	10
สมมติฐานในการวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการคุณภาพ.....	12
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีคุณภาพการบริการ.....	20
ทฤษฎีความคาดหวัง.....	29
ทฤษฎีการรับรู้.....	33
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบริการ.....	36
กลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการ.....	38
ประวัติของโรงพยาบาลธนบุรี 2.....	43
ผลงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	47
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	50
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	50
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ)	
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	123
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	125
อภิปรายผล.....	132
ข้อเสนอแนะ.....	134
ปัญหาและอุปสรรค.....	135
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	135
บรรณานุกรม.....	136
ภาคผนวก.....	140
ภาคผนวก ก.....	141
ภาคผนวก ข.....	146
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	149

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงความถี่และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	64
2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านต่าง ๆ.....	66
3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านผู้ให้บริการ.....	67
4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านกระบวนการให้บริการ.....	67
5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ.....	68
6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านราคา.....	69
7 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านต่าง ๆ.....	69
8 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านผู้ให้บริการ.....	70
9 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านกระบวนการให้บริการ.....	71
10 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ.....	71
11 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านราคา.....	72
12 แสดงการทดสอบระดับความคาดหวังที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 โดยรวม จำแนกตามเพศและรายได้.....	74

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test.....	75
14 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการและด้าน ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ จำแนกตามอายุ.....	76
15 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการและด้านราคา จำแนกตาม อายุ.....	77
16 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test.....	78
17 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการและด้านราคา จำแนกตามอาชีพ.....	79
18 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ ในด้านกระบวนการให้ บริการโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD.....	80
19 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ ในด้านราคาโดยรวม เปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD.....	82
20 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการและด้านลักษณะทางกาย - ภาพของสถานที่ให้บริการ จำแนกตามอาชีพ.....	83
21 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ ในด้านผู้ให้บริการโดย รวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3.....	84
22 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ ในด้านลักษณะทางกาย - ภาพของสถานที่ให้บริการโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3.....	86

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
23 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test.....	87
24 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ย- ต่อเดือน.....	88
25 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในด้าน ผู้ให้บริการโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD.....	89
26 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะ ทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา จำแนกตามรายได้เฉลี่ย ต่อเดือน.....	91
27 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในด้าน กระบวนการให้บริการโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3.....	92
28 แสดงการทดสอบระดับการรับรู้ที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 โดยรวม จำแนกตามเพศ และรายด้าน.....	93
29 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test.....	95
30 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการและด้านลักษณะทางกาย- ภาพของสถานที่ให้บริการ จำแนกตามอายุ.....	96
31 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการและด้านราคา จำแนกตามอายุ.....	96
32 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอายุ ในด้านราคาโดยรวมเปรียบเทียบ เป็นรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3.....	97

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
33 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test.....	99
34 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา จำแนกตาม อาชีพ.....	99
35 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ ในด้านลักษณะทาง กายภาพของสถานที่ให้บริการโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3.....	101
36 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ ในด้านราคาโดยรวม เปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3.....	102
37 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test.....	104
38 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคา จำแนกตาม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	105
39 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในด้าน ผู้ให้บริการโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD.....	106
40 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในด้าน กระบวนการให้บริการโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD.....	108
41 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในด้าน ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วย วิธี LSD.....	110

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
42	แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในด้าน ราคาโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD..... 112
43	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อ คุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านบุคลากร..... 114
44	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อ คุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านกระบวนการให้บริการ..... 115
45	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อ คุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านลักษณะทางกายภาพของ สถานที่ให้บริการ..... 117
46	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อ คุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านราคา..... 118
47	แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างระหว่างความคาด- หวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลธนบุรี 2..... 119
48	แสดงสรุปผลการทดสอบสมมุติฐาน..... 120

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงกรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	10
2 แสดงประโยชน์ของคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของลูกค้า.....	22
3 แสดงพื้นฐานของความสำเร็จในการบริการ.....	23
4 แสดงแบบจำลองคุณภาพบริการ.....	28
5 แสดงองค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีความคาดหวัง.....	30
6 แสดงระดับความคาดหวังการบริการ 2 ระดับ.....	32
7 แสดงแบบจำลองการรับรู้.....	34
8 แสดงความพึงพอใจ.....	36
9 แสดงการใช้เครื่องมือทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ.....	42

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในยุคปัจจุบันที่ทุกธุรกิจในเมืองไทยต้องเร่งปรับตัว ไม่เว้นแม้แต่โรงพยาบาล ที่กำลังสร้างรูปแบบการตลาดแนวใหม่ เพื่อเข้าไปถึงแก่นความต้องการของผู้บริโภคให้ได้มากที่สุด เนื่องจากผู้บริโภคเริ่มมีความเป็นตัวของตัวเองสูงขึ้น (Individual) รวมถึงมีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งได้กลายเป็นกลยุทธ์การตลาดแนวใหม่ของธุรกิจโรงพยาบาล จากการเก็บข้อมูลการดำเนินการของโรงพยาบาลจำนวน 29 แห่ง ร่วมกับข้อมูลโครงการสำรวจโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 326 แห่ง โดยสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลจำนวน 31 แห่ง ร่วมกับการวิเคราะห์รายงานการเงินของโรงพยาบาล 62 แห่ง จากการวิเคราะห์ข้อมูลศักยภาพและการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ในปีพ.ศ. 2544 พบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีการกระจายหนาแน่นอยู่ในภาคกลางมากที่สุด รองลงมาคือกรุงเทพฯ โดยโรงพยาบาลขนาดไม่เกิน 50 เตียงมีจำนวนมากที่สุด มีจำนวนผู้ป่วยในมารับบริการเฉลี่ย 4,569 ราย ต่อแห่งและผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 181.94 ครั้งต่อแห่งต่อวัน จำนวนวันป่วยนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.55 วัน ต่อคน และระหว่าง ปี 2539-2543 มีการลดลงของจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: 28 เม.ย. 51)

ด้วยเหตุนี้ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลไทยจึงต่างเร่งปรับปรุงบริการและนำนวัตกรรมการรักษาพยาบาลแนวใหม่มาใช้พร้อมแสดงศักยภาพเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ ขณะเดียวกันผู้ประกอบการภาคเอกชนยังมีการพัฒนาอาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงเพิ่มงบประมาณด้านบุคลากรและอุปกรณ์การแพทย์ที่มีความทันสมัย เพื่อรองรับธุรกิจที่มีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังต้องระวังความเสี่ยงของทีมแพทย์ในด้านการรักษาเฉพาะทาง รวมไปถึงเอกลักษณ์ของการให้บริการได้สร้างความเชื่อมั่นอย่างสูงในหมู่ผู้ใช้บริการ โดยการเปิดศูนย์รักษาเฉพาะทางของโรงพยาบาลเอกชนด้วยเทคโนโลยีอันทันสมัย กลายเป็นเครื่องมือทางการตลาดพร้อมที่จะต่อยอดทางธุรกิจให้สัมฤทธิ์ผล เราจึงเห็นโครงการใหญ่ ๆ ของธุรกิจโรงพยาบาลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในรูปแบบพัฒนาอสังหาริมทรัพย์รวมถึงการปรับกลยุทธ์ด้านการตลาดควบคู่ไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งเป็นความพยายามและชาญฉลาดของโรงพยาบาลเอกชนที่ถูกนำมาใช้ในการแข่งขัน เพื่อชิงส่วนแบ่งทางการตลาดที่มีกำลังซื้อบนการแข่งขันทางธุรกิจที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีทันสมัยผสมผสานกับงานบริการมาเป็นจุดขาย (<http://www.gotomanager.com>: 6 เม.ย. 51) ทั้งนี้จากภาวะเศรษฐกิจซบเซาที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้โดยภาพรวมของโรงพยาบาลเอกชนเกิดการเคลื่อนย้ายของผู้ใช้บริการที่หัน

ไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลรัฐบาลหรือไปรักษาที่คลินิกแทน เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนถึง 10-15% และภาพที่เกิดขึ้นดังกล่าวได้ส่งผลให้การแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชน แต่ละแห่งจากนี้ไปจะเน้นทำการตลาดเพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้บริการมากขึ้น (<http://vivaldi.cpe.ku.ac.th>: 28 เม.ย. 51)

จากผลกระทบและลักษณะการปรับตัวหลังจากวิกฤติเศรษฐกิจ พบว่าจำนวนโรงพยาบาล 76.99% ที่ได้รับผลกระทบกับจำนวนผู้ป่วยในที่ลดลง รองลงมาเป็นผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยนอก 69.33% ซึ่งโรงพยาบาลขนาดเล็กจะได้รับผลกระทบของจำนวนผู้ป่วยมากกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: 28 เม.ย. 51) จากผลวิจัยที่มีการศึกษามาอย่างต่อเนื่อง แสดงหลักฐานให้ปรากฏว่า สำหรับโรคที่ไม่รุนแรง คนไข้จะมีพฤติกรรมการเลือกการให้บริการด้วยการชะลอการพบแพทย์ออกไปก่อน หรือไม่ก็หันไปใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐแทน ขณะเดียวกันก็จะพบว่ามีคนไข้จำนวนหนึ่งที่หันไปซื้อระบบการประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น หรือแม้กระทั่งผู้ที่มิสิทธิในกรณีของประกันต่างๆ ก็พบว่า คนไข้เหล่านี้ก็จะมั่งคั่งและจะใช้บริการตามสิทธิที่มีอยู่อย่างสมเหตุสมผล (ประชาชาติธุรกิจ: 29 เม.ย. 51)

สำหรับแนวโน้มการแข่งขันของธุรกิจ คู่แข่งรายใหม่ที่จะเข้ามาในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนดูเหมือนจะเกิดขึ้นได้ค่อนข้างยากเพราะ อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนต้องการเงินลงทุนจำนวนมากและมีต้นทุนของการเริ่มผลิตสูง เช่น ค่าใช้จ่ายด้านบุคคลากร และเครื่องมือแพทย์ อีกทั้งการหาแพทย์และการจ้างแพทย์เข้ามาทำงานในโรงพยาบาลเอกชนเปิดใหม่ทำได้ยาก ด้วยเหตุนี้อาจเป็นโอกาสให้ผู้ป่วยเพิ่มอำนาจการต่อรองในฐานะของผู้ซื้อในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ทั้งนี้สื่อสารมวลชนและองค์กรต่างๆ ของรัฐบาลและเอกชนพยายามเพิ่มอำนาจการต่อรองของผู้ป่วยโดยการออกกฎหมาย กฎระเบียบเพื่อเพิ่มสิทธิของผู้ป่วย ส่งผลให้ในภาวะการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนจะต้องให้ความสำคัญกับเรื่องของภาพลักษณ์ที่ดี โดยเน้นที่การคัดเลือกแพทย์ที่มีคุณภาพทางด้านความรู้ความชำนาญ การทำการตลาดที่เหมาะสมจะทำให้ภาพลักษณ์ของคุณภาพการรักษาพยาบาลในสายตาของผู้ป่วยสูงขึ้น และส่วนใหญ่ยังคงจะมุ่งเน้นไปยังฐานลูกค้าที่มีระดับรายได้ปานกลางไปถึงสูงซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญต่อการบริการและความสะดวกสบาย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: 28 เม.ย. 51)

ในภาวะปัจจุบันอยู่ในยุคที่เรียกกันว่า “ข้าวยาก หมาแพง” ซึ่งเป็นคำพังเพยโบราณที่เกี่ยวข้องเนื่องกับภาวะเศรษฐกิจ หมายถึงความฝืดเคืองในการใช้จ่ายเงินเพื่อซื้อสิ่งของต่าง ๆ ที่มีราคาสูงขึ้น ในขณะที่ความต้องการสินค้าหรือบริการที่ต้องจ่ายเงินเพื่อให้ได้มานั้น ย่อมต้องได้รับการพิจารณาเลือกซื้ออย่างรอบคอบก่อนที่จะจ่ายเงิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกใช้บริการด้านการ

รักษาพยาบาล ย่อมต้องเป็น “บริการที่มีคุณภาพ” เพราะหมายถึงสุขภาพที่ดีและชีวิตที่รอดปลอดภัยของผู้ที่มาขอรับบริการ (<http://www.thonburi.com>: 6 เม.ย. 51)

สำหรับโรงพยาบาลธนบุรี ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนนั้นได้เน้นจุดแข็งที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อ “คนไทย” และได้ตั้งความคิดให้เป็นโรงพยาบาล “เพื่อสุขภาพ ที่ใหญ่ที่สุดในโลก” คือเน้นให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการเป็นหลัก สร้างประสบการณ์ให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลด้วยคุณภาพการรักษา ราคาที่สมเหตุสมผล และการทำตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการให้เป็นเป้าหมายในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางทางด้านวิชาการในเรื่องแพทย์ทางเลือกที่ดีที่สุดของเอเชีย ด้วยมาตรฐานการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพสูงของโรงพยาบาลธนบุรีที่มีมานานกว่า 26 ปี โดยในปัจจุบันเปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยนอกมากกว่า 20 คลินิกให้บริการเต็มรูปแบบครบวงจรทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ และทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ยังมีแผนระยะยาวในการเตรียมปรับแผนใหญ่ เพื่อก้าวไปสู่รูปแบบใหม่ทั้งด้านมาตรฐานของคุณภาพและการบริการอย่างเต็มที่เพื่อคนไทย พร้อมทั้งสานรับนโยบายตั้งเป้าเพิ่มลูกค้าต่างชาติอีกด้วย

ในการวางแผนที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการซึ่งเราเรียกว่า “คนไข้” ที่มีความต้องการหลากหลาย รูปแบบการบริการจึงจำเป็นที่จะต้องมีการเน้นให้ความสำคัญกับลูกค้าเป็นหลัก พัฒนางานบริการให้มีคุณภาพเพื่อดึงดูดลูกค้าได้มากขึ้น สร้างประสบการณ์ที่ลูกค้าหรือผู้ให้บริการพึงพอใจในบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เรื่องคุณภาพการรักษา ความทันสมัยของโรงพยาบาลและราคาที่สมเหตุสมผล ตลอดจนภาพพจน์ของโรงพยาบาล

สำหรับการปรับปรุงคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 จะมุ่งเน้นไปที่การให้ความสำคัญต่อลูกค้า โดยการพัฒนาคุณภาพการบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าจนเกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้เพราะการพัฒนาการบริการโดยให้ความสำคัญกับลูกค้า คือ ผลกำไรของธุรกิจ การลงทุนเพื่อพัฒนาการบริการจนเกิดการบริการที่มีคุณภาพ จะนำไปสู่กลยุทธ์เพื่อสร้างกำไร (Zeithaml, Parasuraman; & Berry. 2001: 14) รวมทั้งจะช่วยผลักดันบริษัทให้สามารถบรรลุเป้าหมายทางธุรกิจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยผลประโยชน์ในระยะสั้นที่ธุรกิจจะได้รับจากคุณภาพการบริการ ได้แก่ การได้รับผลกำไรที่เพิ่มขึ้นจากความเต็มใจของลูกค้าที่จะยอมจ่ายค่าบริการที่สูงกว่าเพื่อได้รับบริการที่มีคุณภาพ การลดต้นทุนจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ในขณะที่ผลประโยชน์จากคุณภาพการบริการต่อธุรกิจในระยะยาว คือความเจริญเติบโตของธุรกิจ การเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาดแก่ธุรกิจ และยังช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการขยายขอบเขตการดำเนินธุรกิจได้อีกด้วย

จากความสำคัญของปัญหาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ได้รับ เพื่อให้ทราบถึง

คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการด้านต่าง ๆ อันจะเป็นประโยชน์ในการวางแผน เพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการให้มีศักยภาพเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ตลอดจนข้อเสนอแนะของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 เพื่อหาข้อสรุปมาเป็นแนวทางในการวางแผนในอนาคตและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจริงของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่ต้องการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2
3. เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2
4. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการวิจัยที่ได้ทำให้ทราบถึงความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2
2. ผลการวิจัยที่ได้ทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2
3. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการบริการ ได้แก่ ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคา
4. เพื่อเป็นแนวทางในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2
5. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการบริการให้สอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมากที่สุด

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 จะศึกษาเฉพาะผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยนอกเท่านั้น โดยจะทำการศึกษาถึงความคาดหวังและการรับรู้จริงของผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการให้บริการที่ได้รับ ในประเด็นต่อไปนี้

1. ด้านผู้ให้บริการ
2. ด้านกระบวนการให้บริการ

3. ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ

4. ด้านราคา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 (นับเฉพาะผู้ป่วยนอก)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กรณีไม่ทราบจำนวนประชากร (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545: 26) ในระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % แสดงดังนี้

$$n = \frac{Z^2}{4E^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

E = ระดับค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้กำหนดไว้ไม่เกิน 5%

แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2}{(4)(.05)^2} \\ &= 385 \end{aligned}$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน และเพื่อให้การเก็บข้อมูลของแบบสอบถามครอบคลุมสมบูรณ์ จึงมีการเผื่อความผิดพลาดของแบบสอบถามไว้ 4% เท่ากับ 15 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ข้างต้น

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1.1 ปัจจัยทางลักษณะทางประชากรศาสตร์ (Demographic)

1.1.1 เพศ (Nominal Scale)

1.1.1.1 ชาย

1.1.1.2 หญิง

1.1.2 อายุ (Ordinal Scale)

1.1.2.1 21-30 ปี

1.1.2.2 31-40 ปี

1.1.2.3 41-50 ปี

1.1.2.4 51-60 ปี

1.1.2.5 มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

1.1.3 อาชีพ (Nominal Scale)

1.1.3.1 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

1.1.3.2 พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน

1.1.3.3 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

1.1.3.4 นักเรียน/นักศึกษา

1.1.3.5 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

1.1.3.6 อื่น ๆ โปรดระบุ

1.1.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (Ordinal Scale)

1.1.4.1 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท

1.1.4.2 10,001-20,000 บาท

1.1.4.3 20,001-30,000 บาท

1.1.4.4 30,001-40,000 บาท

1.1.4.5 มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

2.1 ความคาดหวังที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ
โรงพยาบาลธนบุรี 2

2.1.1 ด้านผู้ให้บริการ

- 2.1.1.1 ความสามารถทางการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์
- 2.1.1.2 ความสุภาพของผู้ให้บริการ
- 2.1.1.3 ความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ
- 2.1.1.4 ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ให้บริการ
- 2.1.2 ด้านกระบวนการให้บริการ
 - 2.1.2.1 ความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ
 - 2.1.2.2 ความรวดเร็วและความพร้อมในการให้บริการ
 - 2.1.2.3 ความรวดเร็วของการรอคอยแพทย์เพื่อตรวจรักษา
 - 2.1.2.4 ความรวดเร็วในการตรวจรักษาของแพทย์
 - 2.1.2.5 ความรวดเร็วในการรอจ่ายเงินและรอรับยา
- 2.1.3 ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ
 - 2.1.3.1 ความสะอาดโดยรวมของโรงพยาบาล
 - 2.1.3.2 ความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยรวมของโรงพยาบาล
 - 2.1.3.3 การติดตั้งป้ายหรือแผนที่ของแผนกและห้องตรวจต่างๆภายในโรงพยาบาล
- 2.1.4 ด้านราคา
 - 2.1.4.1 ความเหมาะสมของการกำหนดอัตราค่าบริการ
- 2.2 การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ได้รับจริงของผู้ป่วยนอก
 - 2.2.1 ด้านผู้ให้บริการ
 - 2.2.1.1 ความสามารถทางการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์
 - 2.2.1.2 ความสุภาพของผู้ให้บริการ
 - 2.2.1.3 ความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ
 - 2.2.1.4 ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ให้บริการ
 - 2.2.2 ด้านกระบวนการให้บริการ
 - 2.2.2.1 ความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ
 - 2.2.2.2 ความรวดเร็วและความพร้อมในการให้บริการ
 - 2.2.2.3 ความรวดเร็วของการรอคอยแพทย์เพื่อตรวจรักษา
 - 2.2.2.4 ความรวดเร็วในการตรวจรักษาของแพทย์
 - 2.2.2.5 ความรวดเร็วในการรอจ่ายเงินและรอรับยา

2.2.3 ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ

2.2.3.1 ความสะอาดโดยรวมของโรงพยาบาล

2.2.3.2 ความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยรวมของโรงพยาบาล

2.2.3.3 การติดตั้งป้ายหรือแผนที่ของแผนกและห้องตรวจต่างๆภายในโรงพยาบาล

2.2.4 ด้านราคา

2.2.4.1 ความเหมาะสมของการกำหนดอัตราค่าบริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในความหมายของคำศัพท์ที่ควรทราบในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้กำหนดความหมายของขอบเขตของคำศัพท์ต่าง ๆ ดังนี้

1. ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ (Service Quality of Expectation)

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและคาดการณ์ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ต่อสิ่งที่คาดว่าจะได้รับในด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา

2. การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ (Service Quality of Perception)

หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ต่อสิ่งที่คาดการณ์ของผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ซึ่งได้รับโดยการสัมผัส มองเห็น รู้สึก จากสภาพความเป็นจริงว่าเป็นอย่างไร ในด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา

3. ความพึงพอใจ (Satisfaction)

หมายถึง ความพึงพอใจในคุณภาพการบริการที่ลูกค้าได้รับการเข้าใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา โดยนำความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการมาเปรียบเทียบกับ และสามารถประเมินความพึงพอใจได้ดังนี้

3.1 ถ้าระดับของความคาดหวังมากกว่าระดับการรับรู้ แสดงว่าลูกค้าไม่พึงพอใจ

3.2 ถ้าระดับของความคาดหวังเท่ากับระดับการรับรู้ แสดงว่าลูกค้าพึงพอใจ

3.3 ถ้าระดับของความคาดหวังน้อยกว่าระดับการรับรู้ แสดงว่าลูกค้าประทับใจ

4. บริการ (Service)

หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลธนบุรี 2 จัดการให้บุคคลภายนอก ได้แก่ การให้บริการทางการแพทย์และการบริการด้านอื่น ๆ

5. ผู้ป่วยนอก (Out patient)

หมายถึง บุคคลภายนอกที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์และได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัว

6. ผู้ให้บริการ (People)

หมายถึง ความสามารถทางการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ ความสุภาพ ความกระตือรือร้นเอาใจใส่ และความสามารถในการให้ข้อมูลของบุคลากรประจำโรงพยาบาลธนบุรี 2

7. กระบวนการให้บริการ (Processes)

หมายถึง ความสะดวกสบาย ความรวดเร็วของการรอคอยแพทย์ การตรวจรักษาของแพทย์ การรอกำเงินและรอรับยาในการให้บริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2

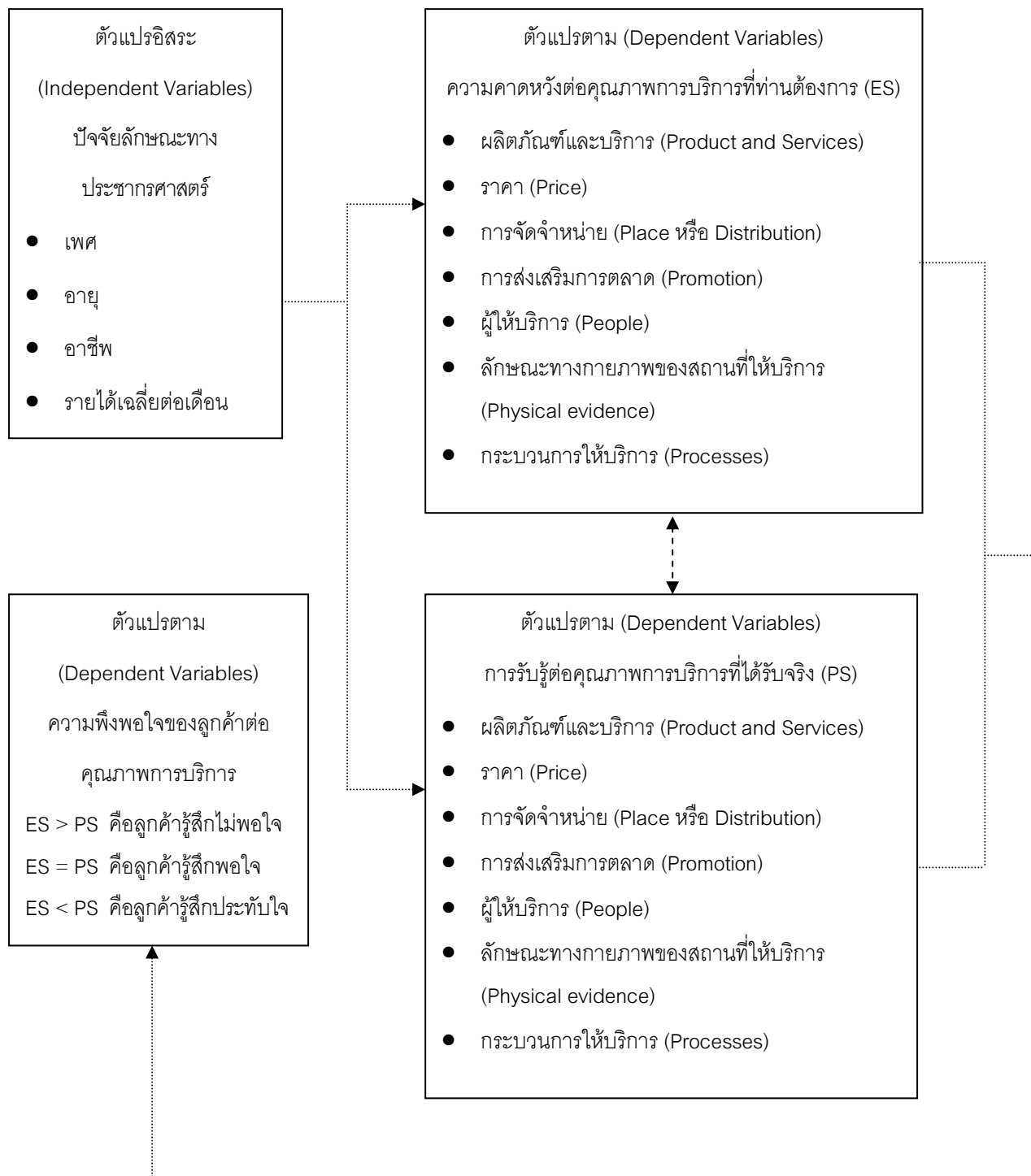
8. ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ (Physical evidence)

หมายถึง ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยรวม และการติดตั้งป้ายหรือแผนที่ของแผนกและห้องตรวจต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลธนบุรี 2

9. ราคา (Price)

หมายถึง ความเหมาะสมของการกำหนดอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลธนบุรี 2 กำหนดให้กับผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการ

กรอบแนวความคิดในการวิจัย ในการศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบแนวความคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ความแตกต่างของปัจจัยทางลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกันของผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2
2. ความแตกต่างของปัจจัยทางลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกันของผู้ป่วยนอก
3. ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าข้อมูลการทำวิจัย โดยอาศัยพื้นฐานจากแนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบงานวิจัย ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 กรอบการศึกษาดังต่อไปนี้โดยมีส่วนที่ครอบคลุมเนื้อหาการวิจัยและได้มีการนำเสนอ ดังต่อไปนี้

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการคุณภาพ
2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีคุณภาพการบริการ
4. ทฤษฎีความคาดหวัง
5. ทฤษฎีการรับรู้
6. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบริการ
7. กลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการ
8. ประวัติของโรงพยาบาลธนบุรี 2
9. ผลงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

ปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน มีความพยายามและมุ่งมั่นในการพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพ ในการให้ได้มาซึ่งการรับรองมาตรฐานคุณภาพ เพื่อแสดงถึงมาตรฐานคุณภาพการผลิตและการบริการ เป็นการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) ของผลผลิต (Output) ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าสร้างความพึงพอใจและมั่นใจในคุณภาพของสินค้าและบริการที่ได้รับ คุณภาพจึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่องค์กรจะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก เพราะคุณภาพหมายถึงความอยู่รอดขององค์กร ความสามารถในการแข่งขันและความยั่งยืนขององค์กร การบริหารคุณภาพจึงเป็นความจำเป็นที่ทุกองค์กรจะต้องดำเนินการอย่างจริงจังไม่ใช่ทำตามกระแสนิยม แต่เป็นสิ่งที่ต้องทำและต้องทำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Development)

ความหมายและผู้กำหนดคุณภาพ

อาจารย์ประจำ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรังสิต ได้ให้ความหมายของคุณภาพไว้ใน “Rangsit Business Review” (2544: 38) ว่าสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. คุณภาพ หมายถึง การทำงานให้ได้ตามมาตรฐาน (Fitness To Standard) ที่ออกแบบไว้หรือกำหนดไว้
2. คุณภาพ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้ (Customer Satisfaction) และตรงกับประโยชน์ใช้สอย (Fitness to Use) ตามที่ลูกค้าต้องการ
3. คุณภาพ หมายถึง คุณภาพของงานที่ปฏิบัติ เช่น การผลิต การตลาด การบริหารการบริการหลังการขาย เป็นต้น
4. คุณภาพ หมายถึง ความเป็นเลิศทุกด้าน (Excellence) ตั้งแต่การออกแบบผลิตภัณฑ์ การผลิตความสวยงาม ความประณีต ความคงทน เป็นต้น
5. คุณภาพ หมายถึง ความเหมาะสมกับต้นทุนหรือราคา (Fitness to Cost) คุณภาพดี ต้นทุนต่ำ ราคาถูก โดยรวมคุณภาพของสินค้าหรือบริการจะประกอบด้วยคุณภาพด้านรูปธรรม (Tangible) และนามธรรม (Intangible)
6. คุณภาพด้านรูปธรรม ได้แก่ ความสวยงาม ความประณีต ความคงทน อายุการใช้งาน ราคาถูก เป็นต้น
7. คุณภาพด้านนามธรรม ได้แก่ การส่งมอบที่รวดเร็ว ในเวลาที่กำหนด การบริการหลังการขาย การซ่อมบำรุงรักษา เป็นต้น

จากความหมายของคุณภาพ จะเห็นได้ว่าองค์กรจะต้องผลิตสินค้าหรือบริการ ให้เป็นที่พึงพอใจของลูกค้าเป็นสำคัญ ดังนั้นผู้กำหนดคุณภาพของสินค้าหรือบริการ ก็คือ ลูกค้า หรือผู้บริโภค (Customer) นั่นเอง ไม่ใช่ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ ผู้ผลิตจะต้องพัฒนาคุณภาพของสินค้าหรือบริการให้ตรงต่อความต้องการของลูกค้า ซึ่งความต้องการของลูกค้ามักจะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเนื่องจากสภาพการแข่งขัน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ข่าวสารข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ เป็นต้น องค์กรจะต้องตรวจสอบและติดตามความต้องการของลูกค้าอยู่เสมอ เพื่อจะได้นำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาปรับปรุงคุณภาพของสินค้าและบริการให้เป็นที่พึงพอใจของลูกค้าตลอดไป

2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

สมาคมการตลาดแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Marketing Association : AMA) ให้คำจำกัดความของคำว่า “บริการ” หมายถึง กิจกรรมซึ่งส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ แต่สามารถสร้างความพอใจให้แก่ผู้รับได้ การบริการไม่จำเป็นต้องเชื่อมโยงอยู่กับการขายสินค้าหรือการบริการ

อื่นการบริการอาจจะใช้สินค้าหรือไม่ใช้สินค้าเป็นองค์ประกอบก็ได้ และหากมีการใช้สินค้าเป็นองค์ประกอบ ก็จะไม่มีการโอนกรรมสิทธิ์ในสินค้านั้นไปให้ผู้ให้บริการ

วิฑูรย์ สิมะโชติ (2542: 7) กล่าวถึงการบริการที่มีคุณภาพ (Service quality) มักมี 3 องค์ประกอบหลัก อันได้แก่ ผู้ให้บริการ สถานที่ให้บริการ และสิ่งอำนวยความสะดวก ดังนี้

1. ผู้ให้บริการ คือหัวใจสำคัญของงานบริการ เพราะเป็นผู้สร้างความแตกต่างและเป็นผู้สร้างความสำเร็จให้กับกิจกรรม

2. สถานที่ให้บริการ เป็นจุดแรกที่ลูกค้าจะได้สัมผัสเมื่อก้าวเข้ามาในหน่วยงานหรือห้างร้าน สถานที่ที่จะสะอาดดูสวยงามและเป็นระเบียบ ถือเป็นหน้าเป็นตาขององค์กร ทั้งยังแสดงให้เห็นถึงควมมีประสิทธิภาพของคุณภาพองค์กรด้วย ลูกค้าที่พบเห็นจะรู้สึกเชื่อมั่นในคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการ รวมทั้งความรู้สึกประทับใจเมื่อแรกพบ (First impression)

3. สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือหรืออุปกรณ์สนับสนุนการให้บริการ การที่เราจะเลือกใช้ประเภทใดก็ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในงานบริการ และสิ่งสำคัญที่ละเลยไม่ได้คือ การบำรุงรักษา ดูแลเครื่องมืออุปกรณ์เหล่านั้นให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ไม่ใช่ว่ามีเครื่องมืออุปกรณ์พร้อมแต่ใช้งานไม่ได้เลย

ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์ (2541: 8) ได้ให้ความหมายของคำว่า “บริการ” หมายถึง บุคคลหนึ่งปฏิบัติด้วย “การให้” แก่อีกบุคคลหนึ่งหรืออีกหลาย ๆ คน เพื่อสนองตอบความประสงค์ในเรื่องต่าง ๆ ด้วยความสะดวกรวดเร็ว ถูกต้อง และอย่างมีอัธยาศัย สร้างความประทับใจให้แก่ผู้รับ

กุลธน ธนาพงศ์ธร (ชวลิต เหล่ารุ่งกาญจน์. 2538: 16; อ้างอิงจาก กุลธน ธนาพงศ์ธร. 2530: 303) เห็นว่า หลักการให้บริการ ได้แก่

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์กรจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่หรือทั้งหมด ไม่ใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มหนึ่ง กลุ่มใดโดยเฉพาะ มิฉะนั้นแล้วนอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้อำนวยประโยชน์และบริการแล้ว ยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้น ๆ ด้วย

2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ มิใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน

3. หลักของความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างสม่ำเสมอ และเท่าเทียมกัน ไม่มีการให้สิทธิพิเศษแก่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลใดบุคคลหนึ่งในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มบุคคลอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด

4. หลักความประหยัดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ

5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการ จะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบายสิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจ ให้แก่ผู้ให้บริการ หรือผู้ให้บริการมากจนเกินไป

ลักษณะของการบริการ

มีผู้กล่าวถึงลักษณะของการบริการไว้ดังนี้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 334) ได้กล่าวว่า การบริการ เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์หรือ ความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ผู้ค้า ลักษณะสำคัญของการบริการมีดังนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) การบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ลูกค้าไม่อาจชิม เห็น รู้สึก ได้ยิน หรือดมการบริการได้ก่อนซื้อ ไม่ต้องคำนึงถึงการแจกจ่ายสินค้า ไม่ต้องควบคุมสินค้าคงคลัง ไม่เคยเจอปัญหาการสูญเสียด้านสินค้าคงคลัง ดังนั้น ปัญหาของการให้บริการก็อยู่ที่กิจกรรม ส่งเสริมการตลาด เช่น สื่อโฆษณา พนักงานให้บริการ ณ จุดสัมผัสบริการ จะต้องพยายามชี้ให้เห็น ประโยชน์ที่ได้รับจากการบริการมากกว่าตัวการบริการรวมถึงการบอกต่อในคุณภาพของงานบริการที่ ผู้ใช้แล้วเกิดความพึงพอใจจนสามารถบอกต่อไปยังบุคคลใกล้ชิด

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิต และการ บริโภค ในขณะเดียวกัน แยกไม่ได้ เกิดข้อจำกัดด้านเวลา โดยกลยุทธ์การให้บริการคือการกำหนด มาตรฐาน ด้านเวลาการให้บริการให้รวดเร็ว เช่น การให้บริการของบริษัท ผู้ให้บริการของบริษัท ผู้ ให้บริการระบบโทรศัพท์เคลื่อนที่ โดยการจัดลำดับก่อน-หลังของการมารับบริการ ระบบคิว การ ขยายสำนักงานเพื่อเพิ่มพื้นที่ให้บริการ การขยายเครือข่าย เป็นต้น

3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของการบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่า ผู้ขายบริการเป็น ใคร จะให้บริการเมื่อไร ที่ไหน อย่างไร ทำให้เกิดการพยากรณ์คุณภาพการบริการก่อนซื้อเพื่อ แก้ปัญหาดังกล่าว การบริการกิจการต้องมุ่งสนใจที่ขั้นวางแผนผลิตภัณฑ์ (Product Planning) ของ โปรแกรมทางการตลาดนั้นคือกิจการจะต้องสร้างความเชื่อมั่น และชื่อเสียงให้เป็นที่รู้จักของลูกค้าให้ได้ ว่า สามารถบริการได้ดี ตามที่โฆษณาไว้

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้า ความต้องการสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะมีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้ เกิดปัญหา คือ บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า จึงทำให้ผู้ประกอบการบริการ ต้องพยายาม เอาชนะในการวางแผน ตั้งราคา และส่งเสริมการบริการ เขาพยายามหาทางใช้ส่วนที่ว่าง (Idle capacity) ที่ไม่ตรงตามช่วงการใช้นั้นให้เป็นประโยชน์ได้

จินตนา บุญบงการ (2537: 28) ได้อธิบายถึงลักษณะของการบริการว่ามีลักษณะเฉพาะดังนี้

1. เป็นสาระสำคัญของ การไว้วางใจ (Trust) เพราะผู้ซื้อไม่มีโอกาสรู้ได้แน่นอนว่าจะได้รับอะไรจนกว่าการบริการนั้นมาส่งให้แล้ว การไว้วางใจจึงครอบคลุมการติดต่อทุกขั้นตอน ในขณะที่สินค้าอาจจะตรวจสอบได้จากตัวของสินค้าหรือตัวอย่างของสินค้า การบริการอาจให้ได้แต่เฉพาะคำอธิบายและจะรู้ได้จากประสบการณ์ซึ่งอาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการก็ได้
2. จับต้องไม่ได้ (Intangibility) บริการเป็นเรื่องของสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ผู้ซื้อไม่อาจสัมผัสกับบริการก่อนที่จะตกลงใจซื้อเหมือนกับการซื้อสินค้าได้ ลักษณะนี้ก่อให้เกิดความยุ่งยากกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในด้านการตลาด
3. แบ่งแยกไม่ได้ (Inseparability) บ่อยครั้งที่ไม้อาจจะแยกเรื่องบริการออกจากตัวบุคคลซึ่งเป็นผู้ให้และผู้ซื้อบริการนั้น การให้บริการบางอย่างและการยกเลิกบริการทำต่อเนื่องกันในโอกาสเดียว เช่นบริการของทันตแพทย์ ลักษณะของการแบ่งแยกไม่ได้ในความหมายทางการตลาดทำให้การบริการต้องเป็นการขายตรงจากผู้ให้บริการไปยังผู้ซื้อ และทำให้การขายทำได้ในปริมาณที่จำกัด
4. มีความเป็นอเนกพันธ์ (Heterogeneity) ผู้ให้บริการแต่ละคนก็จะมีแบบและวิธีการในการให้บริการของตนเอง จึงเป็นการยากที่จะกำหนดมาตรฐานของการให้บริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ยิ่งไปกว่านั้นผู้ให้บริการคนเดียวกันก็อาจจะให้บริการต่างกัน ถ้าเป็นเรื่องต่างวาระกัน การตัดสินใจเรื่องคุณภาพของการบริการที่ผู้ซื้อได้รับจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ในบางกรณีก็เป็นการยากที่จะบอกให้ทราบล่วงหน้าว่าบริการที่ลูกค้าได้รับมีลักษณะอย่างไร
5. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ และความต้องการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา Perishability and Fluctuating Demand)

จุดสำคัญของการบริการ

เสรี วงษ์มณฑา (2542: 26-28) กล่าวถึงจุดสำคัญของการบริการว่ามีสาระสำคัญดังนี้

1. ความตรงต่อเวลา (On time) ผู้ได้รับบริการจะเอาใจใส่มากสำหรับเรื่องของความตรงต่อเวลาของการบริการ
2. การบริการที่ดีจะต้องผูกใจคน (Human touch) การให้บริการที่ดีไม่ใช่เพียงแค่ให้ลูกค้ามีความพอใจในสินค้าเท่านั้น แต่จะต้องทำให้การติดต่อระหว่างบุคคลง่าย ๆ ขึ้น มีความชอบพอกัน เพราะว่าความแตกต่างของสินค้าในยุคต่อไปจะลดลง จะเหลือความสำคัญที่ความผูกพันและความชอบพอกของผู้ซื้อที่มีต่อผู้ขายเป็นหลัก

3. สร้างความประทับใจในการให้บริการด้วยคุณภาพ ความรู้สึกประทับใจ ทำให้เกิดความรู้สึกต้องการจะกลับมาใช้บริการอีก บริการหมายถึงคุณภาพ ดังนั้นการบริการที่ดีจะต้องเน้นคุณภาพด้วย ไม่เพียงแค่สินค้าเท่านั้น คุณภาพของพนักงาน คุณภาพของสถานที่ เป็นต้น

4. การทำให้คนรู้สึกชื่นชมตัวเอง ไม่ทำให้เขารู้สึกต่ำต้อย ให้เขารู้สึกว่าเขาเป็นคนมีเกียรติมีความสำคัญ

5. ต้องมีการปรับปรุงอยู่เสมอ แก้ไขข้อบกพร่องให้ดีขึ้น สิ่งใดที่ลูกค้าแนะนำมาให้ปรับปรุง ต้องรู้จักนำมาพิจารณา

6. ต้องแสวงหาเทคโนโลยีเพิ่มเติม เพื่อให้ลูกค้าสะดวกสบายขึ้น

7. ต้องมีการรับประกัน เพื่อให้ความมั่นใจกับลูกค้าว่าจะได้ของดีมีคุณภาพ

8. บริการที่ดี คือ บริการที่มีความไวต่อความรู้สึกของลูกค้า ต้องฝึกหัดตัวเองให้ช่างสังเกต ให้รู้ว่าลูกค้าต้องการอะไร แล้วหาทางตอบสนองโดยเร็ว

9. ต้องรักษาคำมั่นสัญญา พูดจาอะไรไว้ต้องทำให้ได้ตามคำสัญญา

10. ต้องมีเวลาให้กับลูกค้า ลูกค้ามาเร็วก็ยินดีต้อนรับ ลูกค้ามาช้าใกล้เวลาปิดก็ต้องดูแล

11. ต้องมีความรวดเร็ว บริการที่ดี วิธีการทำงานด้วยความรวดเร็วมองเห็นคุณค่าเวลาของลูกค้า

12. ต้องมีคำตอบที่แม่นยำให้กับลูกค้า เวลาลูกค้าถามข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าและบริการ ต้องสามารถตอบได้

13. บริการที่ดีต้องมีความสุภาพ มีกิริยามารยาท ที่งดงามและมีวาจาที่ไพเราะอ่อนหวาน

คุณลักษณะ 7 ประการ แห่งการบริการที่ดี (สุนันดร จันทวิเศษ, 2539: 17) เนื่องจากยุคปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ มีการเปลี่ยนแปลงนวัตกรรมและเทคโนโลยีมากมาย ทำให้วงการธุรกิจต่าง ๆ เติบโตและแข่งขันกันมากขึ้น การพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งสำคัญสร้างความพึงพอใจและความประทับใจให้แก่ผู้มาใช้บริการได้เป็นอย่างดี

ประกอบด้วย

1. S = Smiling & Sympathy คือ การยิ้มแย้มเอาใจเขาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของลูกค้า

2. E = Early Response คือ การตอบสนองต่อความประสงค์ของลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ โดยมีทันได้เอ่ยปากเรียกหา

3. R = Respectful คือ การแสดงออกถึงความนับถือ ให้เกียรติลูกค้า

4. V = Voluntariness manner คือ ลักษณะการให้บริการเป็นแบบสมัครใจและเต็มใจทำมิใช่ทำแบบเสียมิได้

5. I = Image Enhancing คือ การแสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการและเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย

6. C = Courtesy คือ กิริยาอาการอ่อนโยน สุภาพและมีมารยาทดี อ่อนน้อมถ่อมตน

7. E = Enthusiasm คือ มีความกระฉับกระเฉง และกระตือรือร้นขณะบริการ จะให้บริการมากกว่าที่คาดหวังเสมอ

ความสำคัญของการบริการ

มิลเลต (Millet. 1954: 397-400) ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในงานบริการ (Satisfactory Services) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยมีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) คือ การบริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาค และเสมอหน้าไม่ว่าจะเป็นใคร

2. การให้บริการอย่างทันต่อเวลา (Timely Service) คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน

3. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) จนกว่าจะบรรลุผล

4. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การพัฒนางานบริการด้านปริมาณคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

ซวลิต เหล่ารุ่งกาญจน์ (2538: 24-25) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อการให้บริการว่าเป็นมาตรการที่ใช้วัดประสิทธิภาพการให้บริการ และในการวัดความพึงพอใจของการให้บริการสามารถวัดได้ 7 ด้าน คือ

1. การให้บริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำ เป็นการให้บริการอย่างกระตือรือร้น เอาใจใส่ลูกค้าที่มาใช้บริการ ไม่โอ้อ้อ พุดคุย ทำธุระอย่างอื่นที่ไม่ใช่การให้บริการลูกค้า นอกจากจะทำงานอย่างรวดเร็ว ต้องมีความรอบคอบสุขุม ระมัดระวัง ต้องรอบรู้งานที่ทำเป็นอย่างดี และต้องทำงานด้วยสมาธิ

2. การให้บริการอย่างเพียงพอ โดยคำนึงถึงจำนวนคนที่เหมาะสม และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอแก่ผู้มาใช้บริการ เพื่อไม่ให้เกิดการรอคอยในการให้บริการนานเกินไป

3. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน การให้บริการโดยไม่ยึดตัวบุคคล ไม่ดูที่ฐานะยศศักดิ์ วัชวุฒิ คุณวุฒิ เป็นการให้บริการที่เสมอภาค ใครมาก่อนได้รับบริการก่อน ไม่มีการลัดคิว เอาเปรียบผู้มาใช้บริการก่อน ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง

4. การให้บริการอย่างก้าวหน้า เป็นการให้บริการที่มีความก้าวหน้าทันสมัยทั้งทางด้านผลงานและการให้บริการ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย ไม่หยุดอยู่กับที่ มีการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในงานที่ปฏิบัติ

5. การให้บริการอย่างสุภาพ อ่อนน้อม มีมนุษยสัมพันธ์ เป็นการให้บริการต่อผู้มาใช้บริการด้วยคำพูดที่ไพเราะ ถูกกาลเทศะ ไม่ใช่อารมณ์กับผู้มาใช้บริการ

6. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้บริการที่มีรูปแบบการให้บริการครบทุกอย่างในจุดเดียวกัน

7. สภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น สถานที่ตั้ง สถานที่จอดรถ ห้องสุขา เป็นต้น

ส่วนประกอบทางการบริการ (Service Mix)

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2543: 172) กล่าวว่า ส่วนประกอบทางการบริการ คือ บรรดาปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของการบริการใด ๆ ที่มีผลด้านคุณภาพของบริการนั้น ๆ และอาจช่วยสร้างความพึงพอใจหรือก่อให้เกิดความพึงพอใจในสายตาลูกค้าได้ สามารถแบ่งปัจจัยเหล่านั้นออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1. กลุ่มปัจจัยที่มีผลก่อนรับบริการ (Pre-service Factors หรือ Pre-deliver Factors) ได้

- 1.1 ภาพพจน์ กิตติศัพท์ ชื่อเสียงของบริษัท (Company Image)
- 1.2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ของบริษัท (Creditability of Company)
- 1.3 ค่าบริการ ค่าใช้จ่ายเพื่อขอรับบริการ (Cost of Service)
- 1.4 ความแปลกใหม่ของบริการ (Creativity of Service)

กลุ่มที่มีผลก่อนรับบริการนี้จะทำให้ผู้ซื้อ/ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังถึงสิ่งที่ได้รับเมื่อซื้อสินค้าหรือบริการนั้น ๆ ซึ่งความคาดหวังของผู้รับบริการนี้อาจมาจากพฤติกรรม的开รับข่าวสารทั้งจากสื่อบุคคล สื่อมวลชน และสื่อเฉพาะกิจ

2. กลุ่มปัจจัยที่มีผลขณะรับบริการ (During-Service Factors หรือ During-Delivery Factors) ได้แก่

- 2.1 ความสะดวกสบายขณะใช้บริการ (Conveniences)
- 2.2 ความถูกต้องแม่นยำในรายละเอียดขั้นตอนการบริการ (Correctness)
- 2.3 กิริยามารยาทที่ดีงามของผู้ให้บริการ (Courtesy)
- 2.4 ความซับซ้อนยุ่งยากในขั้นตอนรับบริการ (Complexity)
- 2.5 ความประณีตบรรจง และความพิถีพิถันขณะบริการ (Carefulness)
- 2.6 ความเลินเล่อของผู้ให้บริการ (Carelessness)
- 2.7 ฝีมือ ภูมิปัญญา และความสามารถของผู้ให้บริการ หรือองค์กร (Competence)

กลุ่มที่มีผลขณะรับบริการนี้ ผู้วิจัยเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า จุดสัมผัสบริการ ซึ่งเป็นจุดที่ผู้บริการสามารถตัดสินใจว่า สิ่งทีคาดหวังไว้จากการเปิดรับข่าวสารนั้น ๆ ได้ต่ำกว่า สูงกว่า หรือเท่ากับ

ความคาดหวัง ซึ่งจะเห็นว่ากลุ่มที่มีผลหลังการรับบริการนี้ส่วนใหญ่ได้มาจากการเปิดรับข่าวสารจากพนักงานขาย พนักงานบริการ

3. กลุ่มปัจจัยที่มีผลหลังการรับบริการแล้ว (Post-Service Factors หรือ Pre-Delivery Factors) ได้แก่

3.1 ความสอดคล้องกับความคาดหวังของลูกค้าก่อนมารับบริการ (Conformance to Customer Expectation)

3.2 ความสมบูรณ์ครบถ้วนของบริการ (Completeness of Service)

3.3 ความคงเส้นคงวา ด้านคุณภาพการบริการ (Consistency of Service Quality)

3.4 การปฏิบัติต่อคำร้องเรียนของลูกค้า (Complain Handling)

3.5 ความคุ้มค่าเงินหรือไม่ชอบบริการนั้น (Cost Effectiveness) หลังจากลูกค้าได้รับบริการจนครบถ้วนแล้ว กลุ่มที่มีผลหลังการรับบริการแล้วจะเป็นจุดที่จะเกิดการตัดสินใจของผู้รับบริการว่าโดยรวมแล้วสิ่งที่ได้รับกับความคาดหวังที่มีนี้จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงหรือต่ำเพียงไร

3. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีคุณภาพการบริการ

ความหมายของคุณภาพบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541: 340) ได้กล่าวถึงคุณภาพในการให้บริการ (Service quality) เป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจให้บริการ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งขึ้นโดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการจะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจให้บริการลูกค้าจะพอใจถ้าเขาได้รับในสิ่งที่เขาต้องการ (what) เมื่อเขามีความต้องการ (When) ณ สถานที่ที่เขาต้องการ (where) ในรูปแบบที่ต้องการ (How) นักการตลาดต้องทำการวิจัยเพื่อให้ทราบถึงเกณฑ์การตัดสินใจซื้อบริการของลูกค้าโดยทั่วไปไม่ว่าธุรกิจแบบใดก็ตามลูกค้าจะใช้เกณฑ์ต่อไปนี้พิจารณาถึงคุณลักษณะของการให้บริการ

1. บริการที่น่าเสนอ (Offer) โดยพิจารณาจากความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งประกอบด้วย

2 ประการคือ

1.1 การให้บริการพื้นฐานเป็นชุด (Primary service package) ซึ่งได้แก่ สิ่งที่ลูกค้าคาดหวังว่าจะได้รับจากกิจการ เช่น บริการพื้นฐานของโรงแรมของโรงแรม ได้แก่ ความสะอาด ความสุขสบายในการเข้าพัก ตลอดทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานทั่วไปที่โรงแรมควรมีให้แก่ผู้พัก เป็นต้น

1.2 ลักษณะการให้บริการเสริม (Secondary service features) ได้แก่ บริการที่กิจกรรมให้เช่าวิดีโอ เป็นต้น

2. การส่งมอบบริการ (Delivery) ที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอได้เหนือกว่าคู่แข่ง โดย การตอบสนองความคาดหวัง ในคุณภาพการบริหารของผู้บริโภค ความคาดหวังเกิดจากประสบการณ์ในอดีต คำพูดการโฆษณาของธุรกิจ ลูกค้าเลือกธุรกิจให้บริการโดยถือเกณฑ์ภายหลังจากการรับบริการ ให้บริการ เขาจะเปรียบเทียบบริการที่รับรู้กับบริการที่คาดหวัง ถ้าบริการที่รับรู้ต่ำกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ลูกค้าจะไม่สนใจ ถ้าบริการที่รับรู้สูงกว่าความคาดหวังของเขา ลูกค้าจะใช้บริการนั้นซ้ำ

3. ภาพลักษณ์ (Image) การสร้างภาพลักษณ์สำหรับบริษัทที่ให้บริการโดยอาศัย สัญลักษณ์ (Symbols) ตราสินค้า (Brand) โดยอาศัยเครื่องมือการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์

4. ลักษณะด้านนวัตกรรม (Innovative Features) เป็นการเสนอบริการในลักษณะที่มี แนวความคิดริเริ่มแตกต่างจากบริการของคู่แข่งทั่วไป

คอตเลอร์ (Kotler, 2000: 438) กล่าวถึง คุณภาพบริการว่า ในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่าเทียมกับหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการมาจากประสบการณ์เดิม เมื่อผู้รับบริการมารับบริการก็จะเปรียบเทียบที่ตนได้รับจริงกับบริการที่คาดหวังไว้ ถ้าผลพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้น น้อยกว่าบริการที่คาดหวังผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจ และจะไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้าม ถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก

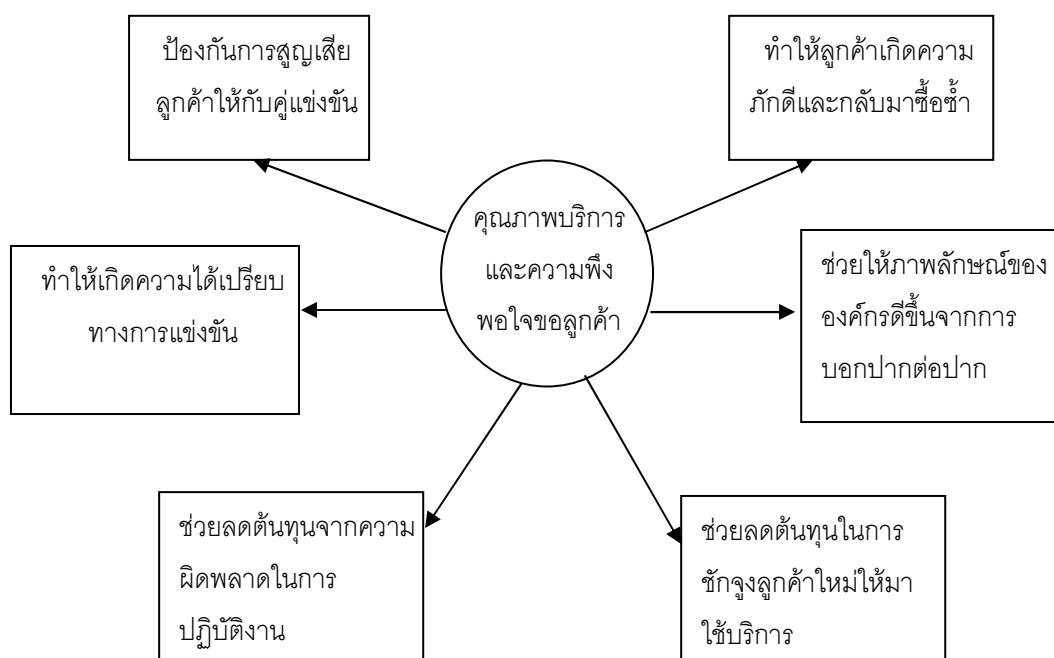
คุณภาพของการบริการนั้นมักจะผันแปรและเปลี่ยนแปลงได้อยู่เสมอตามความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าที่เปลี่ยนไป ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องวัดระดับคุณภาพของการบริการของเรา อย่างตลอดเวลา ด้วยการวัดความประทับใจหรือความสุขของผู้บริการการหรือลูกค้า โดยวัดผลลัพธ์ ออกมาเป็นตัวเลขที่เรียกว่า ดัชนีวัดความพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction Index : CSI) หรือวัดด้วยคำถามง่าย ๆ ว่า ลูกค้าพอใจการบริการของเราหรือไม่ และต่อด้วยว่าเพราะอะไร

โอลิเวอร์ (Oliver, 1994: 45) ได้กล่าวว่าคุณภาพบริการ เป็นลักษณะของแนวความคิดที่มีการมองถึงความเข้าใจว่าลูกค้าคิดอย่างไรต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญของการบริหารองค์กรให้เกิดประสิทธิผล โดยมีแนวความคิดในการทำความเข้าใจที่สัมพันธ์กันอยู่ 3 แนวคิด ประกอบด้วย ความพึงพอใจของลูกค้า คุณภาพบริการ และคุณค่าของลูกค้า

พาราสุรามาน ไชธัมมอลและเบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml; & Berry, 1995: 42) ได้กล่าวว่าคุณภาพบริการ คือ การรับรู้ของลูกค้าซึ่งลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพบริการโดยทำการเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง และการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากคุณภาพบริการต้องมีการบริการอย่างคงที่อยู่ในระดับของการรับรู้ของลูกค้า หรือมากกว่าความคาดหวังของลูกค้า (Parasuraman et al. 1994: 201-230) ซึ่งพาราสุรามานและคณะยังได้

กล่าวถึงการประเมินคุณภาพบริการว่า “การประเมินคุณภาพการบริการของลูกค้า นั้นยากกว่าการประเมินคุณภาพของสินค้า” การรับรู้คุณภาพบริการเป็นผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบของความคาดหวังของลูกค้ากับบริการที่ได้รับจริง ซึ่งคุณภาพที่ถูกประเมินไม่ได้เป็นการประเมินเฉพาะผลจากการบริการเท่านั้น แต่เป็นการประเมินที่รวมไปถึงกระบวนการของการบริการที่ได้รับ

การบริการที่มีคุณภาพจะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า และก่อให้เกิดความภักดีของลูกค้าต่อองค์กร อีกทั้งช่วยในการลดต้นทุนค่าใช้จ่าย เพิ่มรายได้ให้กับองค์กร เนื่องจากลูกค้าที่มีความพอใจต่อการได้รับการบริการจะช่วยทำให้การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อปากไปยังกลุ่มลูกค้ารายใหม่ ดังภาพประกอบ 2

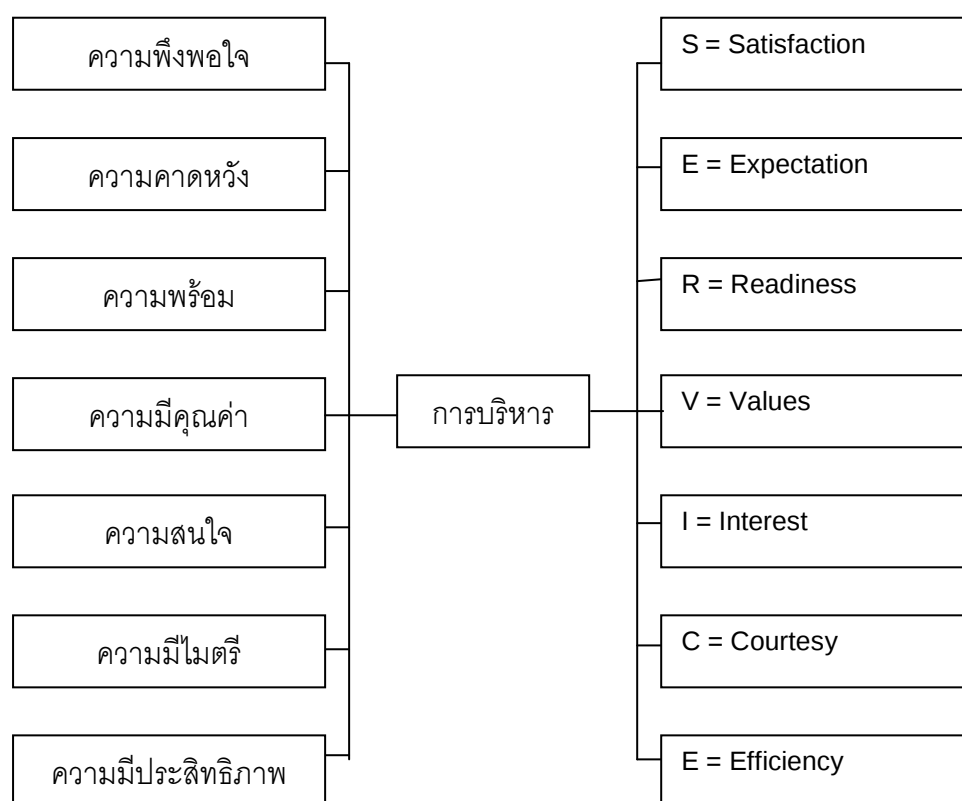


ภาพประกอบ 2 แสดงประโยชน์ของคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของลูกค้า

ที่มา: Christopher H, Paul G. Patterson and Rhett H. Walker. (1998). Services Marketing - Australis and New Zealand, Syney: 119

พื้นฐานสู่ความสำเร็จของการบริการที่มีคุณภาพ

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



ภาพประกอบ 3 แสดงพื้นฐานของความสำเร็จในการบริการ

ที่มา: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2540). จิตวิทยาการบริการ: 18.

จะเห็นได้ว่า การจัดระบบการบริการให้มีคุณภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ สำคัญ 7 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Satisfaction) การให้บริการที่ดีต้องมีเป้าหมายอยู่ที่ผู้รับบริการหรือลูกค้าเป็นสำคัญ โดยผู้ให้บริการจะต้องถือเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องพยายามกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะผู้ให้บริการจะต้องมีจุดมุ่งหมายของการมารับบริการและคาดหวังให้มีการตอบสนองความต้องการนั้น หากผู้ให้บริการ

สามารถรู้เท่าทันหรือรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการและสามารถแสดงพฤติกรรมที่สนองการบริการได้ตรงกันพอดี ผู้รับบริการย่อมเกิดความพึงพอใจและมีความรู้สึกที่ดีต่อการบริการ ดังนั้น คุณภาพการบริหารการบริการและการให้บริการของพนักงานบริการนับเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับการวางแผนการบริการที่ต้องสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ และการพัฒนาคุณลักษณะของพนักงานบริการที่ดี ได้แก่ การเป็นผู้มีจิตสำนึกของการให้บริการ รวมทั้งการมีความรู้ ความสามารถ เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับงานบริการ นอกจากนั้นสภาพแวดล้อม และบรรยากาศของการบริการที่ดีก็เป็นปัจจัยที่ไม่ควรละเลย การจัดสภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย สะดวกสบาย สวยงาม และมีอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ทันสมัยสำหรับให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการ รวมทั้งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานบริการ จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศของการบริการที่สร้างความรู้สึกที่ดีและความพึงพอใจของการบริการทุกระดับ

2. ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expectation) เมื่อผู้รับบริการติดต่อกับองค์กร หรือธุรกิจบริการใด ๆ ก็มักจะคาดหวังที่จะได้รับการบริการอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้ให้บริการจำเป็นต้องรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังพื้นฐานและรู้จักสำรวจความคาดหวังเฉพาะของผู้รับบริการเพื่อสนองบริการที่ตรงกับความต้องการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ หรืออาจเกิดความประทับใจขึ้นได้หากการบริการนั้นเกิดความคาดหวังที่มีอยู่ เป็นที่ยอมรับว่า ผู้รับบริการมักจะคาดหวังการบริการที่รวดเร็วทันใจ มีประสิทธิภาพและแสดงออกด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีงาม ทั้งนี้สิ่งที่ลูกค้าคาดหวังไว้นั้นจะแตกต่างกันแปรไปตามลักษณะของงานบริการ

3. ความพร้อมในการบริการ (Readiness) ประสิทธิภาพของการบริการย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะบริการในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการภายในเวลาและด้วยรูปแบบที่ต้องการ ความต้องการของบุคคลเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและไม่อาจกำหนดตายตัวได้ เพราะความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันตามธรรมชาติทั้งยังแปรเปลี่ยนไปได้ทุกขณะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ธุรกิจบริการจำเป็นต้องตรวจสอบดูแลให้บุคลากร รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้มีความพร้อมอยู่ตลอดเวลาในอันที่จะสนองบริการได้อย่างฉับพลันและทันใจ ก็จะทำให้ผู้รับบริการพอใจและรู้สึกประทับใจ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องมั่นใจว่าได้เตรียมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการบริการไว้พร้อมสรรพที่จะให้บริการได้ทันทีเมื่อมีผู้มารับบริการ

4. ความมีคุณค่าของการบริการ (Values) คุณภาพการให้บริการที่ตรงไปตรงมาไม่เอาเปรียบลูกค้าด้วยความพยายามที่จะทำให้ลูกค้าชอบและถูกใจกับบริการที่ได้รับ ย่อมแสดงถึงคุณค่าของการบริการที่คุ้มค่าสำหรับผู้รับบริการ อาทิพบบริการมีลักษณะต่าง ๆ กันและมีวิธีการบริการที่ไม่เหมือนกัน คุณค่าของการบริการขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับและเกิดความรู้สึกประทับใจ

5. ความสนใจต่อการบริการ (Interest) การให้ความสนใจอย่างจริงจังต่อลูกค้าทุกระดับและทุกคนอย่างยุติธรรมหรือการให้บริการเท่าเทียมกันนับเป็นหลักการของการให้บริการที่สำคัญที่สุด ไม่ว่าลูกค้าจะเป็นใครก็ตามเขาก็ต้องการได้รับการที่ดีด้วยกันทั้งสิ้นผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจต่อลูกค้าหรือผู้รับบริการที่เข้ามาติดต่อโดยเสมอภาคกัน การเอาอกเอาใจเฉพาะลูกค้าที่ซื้อสินค้าครั้งละมาก ๆ หรือลูกค้าที่มีฐานะดี แต่งตัวดี โดยไม่เอาใจใส่ต่อลูกค้าอื่น ย่อมทำให้ลูกค้านั้นรับรู้ถึงการปฏิบัติที่แตกต่างกันนี้ และอาจไม่พอใจที่จะมาเป็นลูกค้าอีกต่อไป ดังนั้นการปฏิบัติต่อลูกค้าจะต้องสุภาพอ่อนโยน และให้เกียรติลูกค้าตลอดเวลา ในกรณีที่ลูกค้ามาขอรับบริการก่อนโดยไม่ควนัดสินค้าจากเพียงรูปโฉมหรือกำลังซื้อเท่านั้น ผู้ให้บริการจะต้องทราบเทคนิคการให้บริการที่เหมาะสม และเรียนรู้พฤติกรรมของลูกค้าในการให้ความสนใจได้อย่างเหมาะสมด้วย

6. ความมีไมตรีจิตในการบริการ (Courtesy) การต้อนรับลูกค้าด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส และท่าทีที่สุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ แสดงถึงอัธยาศัยและเป็นมิตรและบรรยากาศของการบริการที่อบอุ่นเป็นกันเอง จะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อการบริการที่ให้ คุณสมบัติของผู้ให้บริการและพฤติกรรมบริการที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการให้บริการด้วยไมตรีจิตแก่ลูกค้า ทั้งนี้ผู้ให้บริการจะต้องมีบุคลิกสง่างาม มีชีวิตชีวา รู้จักค้นหาความต้องการของผู้รับบริการ มีทักษะและจิตสำนึกของการให้บริการ

7. ความมีประสิทธิภาพของการดำเนินงานบริการ (Efficiency) ความสำเร็จของการบริการขึ้นอยู่กับบริการอย่างเป็นระบบที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน เนื่องจากการบริการเป็นงานที่เกี่ยวข้องระหว่างคนกับคน การกำหนด “ปรัชญาการบริการ” หรือแผนในการให้บริการและพัฒนากลยุทธ์การบริการเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพสม่ำเสมอ ย่อมแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบริการ ซึ่งเริ่มต้นจากการวิเคราะห์วิจัยความต้องการปฏิกิริยาตอบสนองและความประทับใจของผู้รับบริการ นำมากำหนดเป้าหมายของการบริการรวมทั้งรูปแบบและปัจจัยพื้นฐานของการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยให้ความสำคัญกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการทุกฝ่าย ซึ่งมีบทบาทรับผิดชอบงานบริการที่ตนเองถนัดและมีอำนาจในการตัดสินใจขณะปฏิบัติงาน การตรวจสอบและปรับปรุงการดำเนินงานบริการอย่างสม่ำเสมอให้เป็นไปตามเกณฑ์และความคาดหวังของผู้รับบริการ ตลอดจนการฝึกอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานบริการให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ตามมาตรฐานคุณภาพของงานบริการอย่างสม่ำเสมอ

จากรูภา หิรัญเมฆาวนิช (2543: 58-60) กล่าวว่า การเสนอการบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่ดีที่สุดให้กับลูกค้า เพราะเหตุใดจึงต้องมีการปรับปรุงหรือพัฒนาบริการนั้น คุณภาพเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบริการหรือผลิตภัณฑ์ และทำให้บริษัทต้องค้นหาเพื่อตอบสนองความต้องการของ

ลูกค้าที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา และมีความแตกต่างจากคู่แข่งอื่น อันมีผลกระทบต่อการปรับปรุงผลกำไรของบริษัทด้วย

การกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อเสนอบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งได้แก่ การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน คือ พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย 4 ประการ เพื่อเสนอบริการที่มีคุณภาพดังนี้

1. การกำหนดความต้องการของลูกค้า
 - 1.1 มีความรู้ความเข้าใจในธุรกิจของลูกค้า
 - 1.2 สร้างความเป็นหุ้นส่วน
 - 1.3 เป็นที่ปรึกษาไม่ใช่เพียงแต่ขายผลิตภัณฑ์หรือบริการ
 - 1.4 เสนอทีมงานที่มีคุณภาพ
 - 1.5 ให้ความสนใจกับการดำเนินงานประจำวันของลูกค้า
2. การเพิ่มพูนทักษะ
 - 2.1 การรู้จักฟัง การตั้งใจรับฟังสิ่งที่ลูกค้าพูด เป็นเทคนิคที่สำคัญ
 - 2.2 วิธีการแก้ปัญหา โดยเสนอแนะแนวทาง หรือบริการที่ลูกค้าต้องการ
 - 2.3 การจัดทำแผนงานโดยกำหนดกิจกรรมที่จะกระทำตามลำดับก่อนหลัง กำหนดผู้รับผิดชอบประมาณ และระยะเวลาในการดำเนินการ
3. การทำงานเป็นทีม
4. การวัดผลงาน และการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

โมเดลคุณภาพบริการ

พาราสุรามาน ไชธัมมอลและเบอริ (Parasuraman, Zeithaml; & Berry) ได้ศึกษาถึงรูปแบบการวัดคุณภาพบริการในองค์กรต่าง ๆ เช่น ธนาคาร อู่ซ่อมรถ สำนักงานบัญชี บริการซักแห้ง สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล โรงแรม ภัตตาคาร อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เป็นต้น โดยยึดความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าที่มาใช้บริการเป็นหลัก และเรียกูปแบบการวัดคุณภาพการบริการนี้ว่า “แบบจำลองช่องว่าง” (Gap Model) ประกอบด้วย 5 ประการ (Parasuraman, Zeithami; & Berry. 1985: 44-46) คือ

1. ช่องว่างระหว่างความคาดหวังที่แท้จริงของผู้บริโภคกับความคาดหวังที่นึกเห็นภาพโดยผู้บริหาร (Gap between consumer expectation and management perception of those expectations) ผู้บริการอาจไม่ทราบถึงความคาดหวังที่แท้จริงของผู้บริโภคทำให้นึกเห็นภาพถึงความคาดหวังดังกล่าว

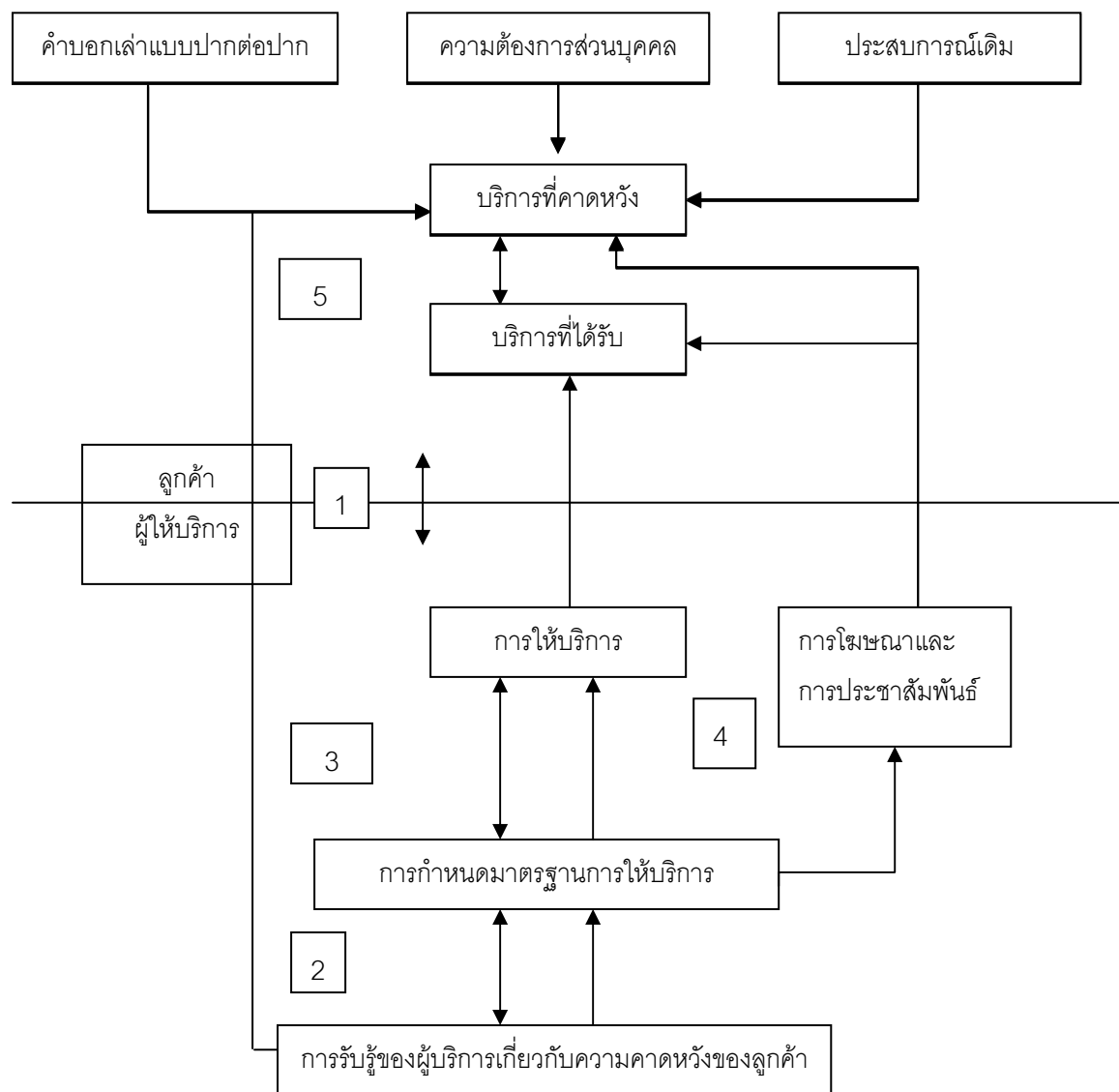
แตกต่างไปจากความเป็นจริง เช่น ผู้บริหารอาจให้ความสำคัญกับอาหารที่ดี แต่ในความเป็นจริงแล้ว คนไข้ต้องการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากพยาบาล

2. ช่องว่างระหว่างความคาดหวังที่นึกเห็นภาพโดยผู้บริหาร กับมาตรฐานของคุณภาพการบริการ (Gap between management perception and service quality specification) แม้ว่าผู้บริหารจะทราบถึงความคาดหวังที่จริงของผู้บริโภค แต่อาจไม่ได้กำหนดมาตรฐานที่เหมาะสม เช่น มีนโยบายว่าจะต้องให้บริการที่รวดเร็วแก่ลูกค้า แต่ไม่ได้ระบุออกมาเป็นเกณฑ์เหมาะสมที่วัดได้ในเชิงปริมาณ

3. ช่องว่างระหว่างมาตรฐานของคุณภาพการบริการ กับการให้บริการที่เกิดขึ้นจริง (Gap between service quality and service delivery) ช่องว่างที่เกิดขึ้นในกรณีที่พนักงานได้รับการอบรมน้อย มีความสามารถต่ำ หรือไม่เต็มใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้ได้ตามมาตรฐานที่องค์กรกำหนดไว้

4. ช่องว่างระหว่างการให้บริการที่เกิดขึ้นจริง กับข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริโภคได้รับจากภายนอก (Gap between actual service quality and external communication about the service) ตัวอย่างเช่น ผู้บริโภคเห็นภาพโฆษณาว่าสถานบริการสปามีห้องสวยหรู แต่เมื่อได้พบเห็นด้วยสายตาตัวเองก็พบว่า ห้องเล็กแคบแออัดและเก่า

5. ช่องว่างระหว่างการให้บริการที่ผู้บริโภคนึกเห็นภาพ กับการบริการที่คาดหวัง (Gap between perceived service and expected service) ผู้บริโภคเปรียบเทียบระหว่างผลปฏิบัติงานที่ตนเห็นภาพได้ กับระดับของการบริการที่ได้คาดหวังไว้ และจะประเมินค่าออกมาเป็นคุณภาพของการบริการ



ภาพประกอบ 4 แสดงแบบจำลองคุณภาพบริการ

ที่มา: Parasuramen, Zeithaml ; & Berry. (1985). Journal of Marketing: 44.

4. ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom's Expectancy Theory)

ความคาดหวัง (Expectation)

ความคาดหวัง หมายถึง ทศนคติที่เกี่ยวกับความปรารถนาหรือความต้องการของผู้บริโภคที่พวกเขาคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในการบริการนั้น ๆ (Parasuraman, et al. 1988: 16) ลูกค้าซื้อสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจง และลูกค้าจะประเมินผลของการซื้อโดยมีพื้นฐานจากสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับ ความต้องการคือสิ่งที่ถูกฝังอยู่ในจิตใต้สำนึกของมนุษย์ เป็นผลสืบเนื่องมาจากชีวิตความเป็นอยู่และสถานะภาพของแต่ละบุคคล เมื่อรู้สึกว่ามีความต้องการ พวกเขาจะมีแรงจูงใจที่จะทำให้ความต้องการได้รับการตอบสนอง จากการศึกษาพบว่า มีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้บริโภคต่อสินค้าและบริการดังต่อไปนี้ (Christopher, Vandermerwe, Lewis “1996: 123-125)

ทฤษฎีความคาดหวัง จะอธิบายแรงจูงใจในแง่ของความคาดหวังที่บุคคลมีต่อความสามารถที่จะปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประเภทของรางวัลที่พวกเขาคาดหวังจะได้รับ ถ้าพวกเขาปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัย 3 ประเภท ที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจของบุคคลที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (สมัยศ นววิการ.2536: 376-379) ได้แก่

1. ความคาดหวังความพยายามผลปฏิบัติงาน (Effort- Performance Expectancy : $E \rightarrow P$)
ต้องการ การประเมินนี้จะรวมทั้งความสามารถของเราเอง และการพิจารณาความเพียงพอของปัจจัยทางสภาพแวดล้อม เช่น การที่เราได้รับมอบหมายโครงการพิเศษของบริษัท ซึ่งโครงการนี้จะเกี่ยวข้องกับการสภาพแวดล้อม เช่น การที่เราได้รับมอบหมายโครงการพิเศษของบริษัท ซึ่งโครงการนี้จะเกี่ยวข้องกับการออกแบบและการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ ถ้าเรารู้สึกว่าไม่ค่อยมีความรู้เรื่องการพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์ เราอาจจะประเมินความน่าจะเป็นของความสำเร็จไว้ต่ำ ด้วยเหตุนี้ความคาดหวัง $E \rightarrow P$ ของการมอบหมายงานจะค่อนข้างต่ำ ในทางตรงกันข้าม ถ้าเรารู้สึกว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมกับการมอบหมายงานนี้ เราอาจจะประเมินความน่าจะเป็นของความสำเร็จไว้สูง ด้วยเหตุนี้ความคาดหวัง $E \rightarrow P$ ของการมอบหมายงานจะค่อนข้างสูง

2. ความคาดหวังผลการปฏิบัติงาน-ผลลัพธ์ (Performance-Outcome Expectancy : $P \rightarrow O$)

เป็นการประเมินความน่าจะเป็น การปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จของเราจะนำไปสู่ผลลัพธ์บางอย่าง เช่น โบนัสหรือการเลื่อนตำแหน่ง จากกรณีดังกล่าว เราอาจประเมินความ คาดหวัง $P \rightarrow O$ ไว้สูง ปานกลาง หรือศูนย์ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นกับผู้บังคับบัญชาที่ได้มอบหมายโครงการพิเศษนี้ให้เรา ซึ่งเขาอาจมีหรือไม่มีประวัติของการยกย่องและการให้โบนัสแก่บุคคลที่รับโครงการพิเศษนี้ก็ได้

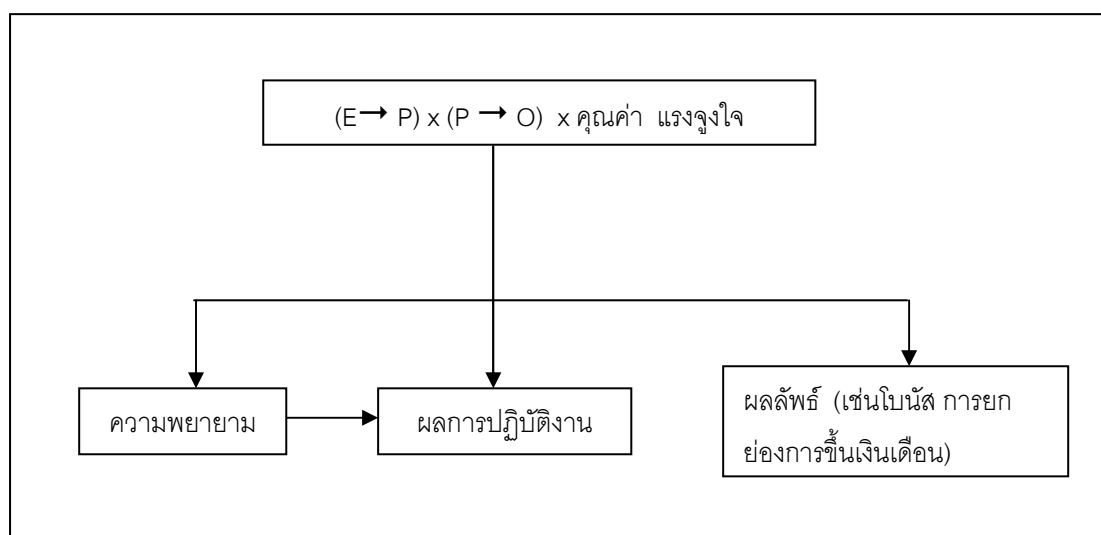
3. คุณค่าของผลลัพธ์ (Valence of Outcomes)

เป็นการประมาณคุณค่าของผลลัพธ์หรือรางวัลที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ถ้ารางวัลที่มีอยู่มีคุณค่าต่อเรา คุณค่าของรางวัลจะสูง ทั้งนี้เราอาจจะต้องสูญเสียเวลาพักผ่อน หรือการรบกวนครอบครัวของเรา (เป็นการพิจารณาคุณค่าของผลลัพธ์ทางลบได้ด้วย) ที่อาจทำให้ลบล้างคุณค่าของรางวัลภายในสถานการณ์ที่กำหนดให้ได้รางวัล จะมีผลกระทบทางการจูงใจต่อเมื่อเราให้คุณค่าที่สูงเท่านั้น

ภายใต้สถานการณ์ที่กำหนดให้ ผลลัพธ์หรือรางวัลที่เป็นไปได้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานจะมีอยู่หลายแห่ง เช่น โบนัส การยกย่อง หรือการเลื่อนตำแหน่ง เรียกว่า “รางวัลภายนอก” (Extrinsic Rewards) ส่วนรางวัลที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ภายในตัวเองที่เกี่ยวกับความสำเร็จของงาน เช่น ความรู้สึกทางความสำเร็จ ความท้าทาย และการเจริญเติบโต เรียกว่า “รางวัลภายใน” (Intrinsic Rewards)

การรวมองค์ประกอบเข้าด้วยกัน

ทฤษฎีความคาดหวังยืนยันว่า เราจะทุ่มเทความพยายามให้กับการปฏิบัติงานหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การพิจารณาองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ ความคาดหวัง $E \rightarrow P$, $P \rightarrow O$ และคุณค่าของรางวัล บุคคลจะใช้ดุลพินิจกับองค์ประกอบแต่ละอย่างภายใต้สถานการณ์ที่กำหนดให้ และรวมองค์ประกอบเหล่านี้เข้าด้วยกันบนพื้นฐานของสูตรโดยทั่วไปของทฤษฎีความคาดหวังคือ



ภาพประกอบ 5 แสดงองค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีความคาดหวัง

ที่มา: สมยศ นาวิการ. (2542), การบริหาร. หน้า 378.กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.

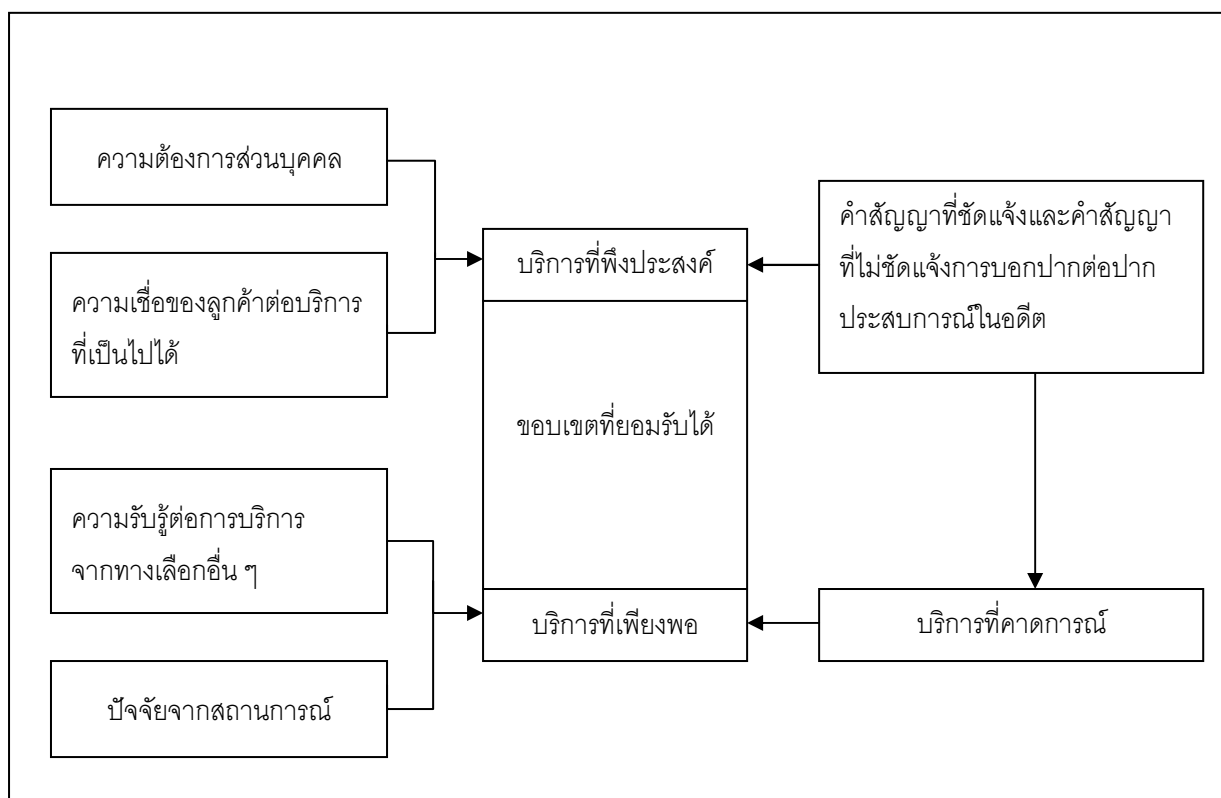
การประยุกต์ให้ทฤษฎีความคาดหวังนี้ จะชี้ให้เห็นว่าผู้บริหารต้องค้นหาว่า ผลลัพธ์อะไรที่มีคุณค่าสูงสุดต่อผู้ได้บังคับบัญชา และพยายามทำให้การได้มาของผลลัพธ์เหล่านี้ขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ สิ่งที่สำคัญคือผู้บริหารจะต้องติดต่อสื่อสารอย่างชัดเจนแก่ผู้ได้บังคับบัญชาว่าผลการปฏิบัติงานและรางวัลมีความสัมพันธ์กันอย่างไร โดยผู้บริหารจะต้องทำให้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่าสูงขึ้นกับผลการปฏิบัติงานและมั่นใจว่าผู้ได้บังคับบัญชาเข้าใจว่าผลลัพธ์ที่พวกเขาต้องการจะได้มาจากการที่พวกเขาปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ลักษณะของความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการ

1. ความคาดหวังของลูกค้าต่อสินค้าและบริการ จะมีความผันแปรในสถานการณ์ที่ต่างกัน นอกจากนั้น ความคาดหวังของลูกค้าต่อผู้ให้บริการแต่ละรายในอุตสาหกรรมเดียวกันยังมีความแตกต่างกัน เช่น ลูกค้าจะคาดหวังจะไม่มีการบริการอาหารในเที่ยวบินระยะสั้นในประเทศ แต่ลูกค้าจะคาดหวังว่าจะต้องมีบริการอาหารในการบริการของเที่ยวบินระหว่างประเทศ เป็นต้น
2. ความคาดหวังของลูกค้าจะมีความผันแปรในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน นอกจากนั้นยังพบว่าความคาดหวังของผู้บริโภคยังแตกต่างกันในแต่ละประเทศ เช่น ผู้โดยสารรถไฟในประเทศ Greece อาจยอมรับได้หากรถไฟมาสายกว่าเวลาที่กำหนดหลายชั่วโมง แต่ใน Switzerland จะวัดเวลาที่รถไฟมาสายกว่าเวลาที่กำหนดเป็นวินาที
3. ความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการ จะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์จากการรับบริการจากผู้ให้บริการรายต่าง ๆ ซึ่งแข่งขันในอุตสาหกรรมเดียวกัน หรือจากผู้ให้บริการในอุตสาหกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกันในกรณีที่ลูกค้าไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้บริการมาก่อน ลูกค้าจะเปรียบเทียบจากความคาดหวังก่อนซื้อ (Pre-purchase Expectations) ซึ่งจะเกิดจากปัจจัยด้านต่าง ๆ

องค์ประกอบของความคาดหวัง (The component of customer expectations)

ความคาดหวังของลูกค้าเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบพื้นฐานซึ่งแตกต่างกัน ได้แก่ บริการที่พึงประสงค์ (Desired service), บริการที่เพียงพอ (Adequate service) บริการที่คาดการณ์ (Predicted service), และขอบเขตที่ยอมรับได้ (Zone of Tolerance) ซึ่งอยู่ระหว่างบริการที่พึงประสงค์และบริการที่เพียงพอ



ภาพประกอบ 6 แสดงระดับความคาดหวังการบริการ 2 ระดับ

ที่มา: Lovelock, Christopher H., Vandermerwe, Sanda., Lewis, Barbara. 1996. Service Marketing. Prentice Hall Inc. p. 108.

บริการที่พึงประสงค์ (Desired service) คือ สิ่งที่ลูกค้าหวังว่าจะได้รับหรือปรารถนาที่จะได้รับระดับของความปรารถนาจะขึ้นอยู่กับความต้องการส่วนบุคคล และความเชื่อของลูกค้าเกี่ยวกับการบริการที่ผู้ให้บริการจะสามารถทำได้ เป็นบริการที่ลูกค้าคาดหวังว่าจะได้รับ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าลูกค้าต้องการที่จะได้รับการบริการที่ดีที่สุดตามอุดมคติของตนแต่ลูกค้าก็并不会คาดหวังอย่างไร้เหตุผล เนื่องจากพวกเขาเข้าใจดีว่าบริษัทไม่สามารถให้บริการที่ดีที่สุดได้ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้ลูกค้าจึงมีระดับความคาดหวังต่อการบริการอีกระดับหนึ่งคือ ระดับของการบริการที่เพียงพอ (Adequate service) ซึ่งหมายถึงระดับต่ำสุดของการบริการที่ลูกค้าจะยอมรับโดยไม่เกิดความรู้สึกไม่พอใจ ความคาดหวังระดับนี้ประกอบขึ้นจากปัจจัยจากความรู้ของผู้บริโภคต่อทางเลือกจากการบริการของผู้ให้บริการรายอื่น ๆ และปัจจัยจากสถานการณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้บริการในแต่ละครั้ง พบว่าในกรณีที่ลูกค้ามีทางเลือกในการรับบริการหลาย ๆ ทาง ความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการก็จะสูง

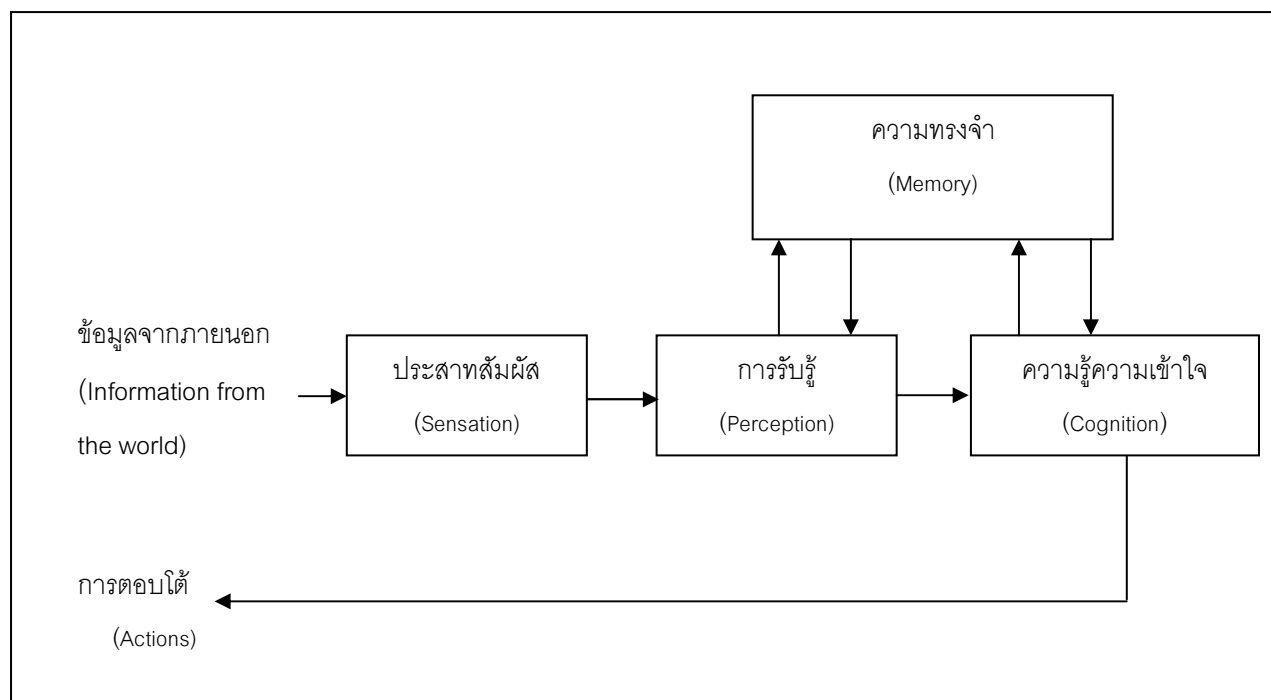
ในขณะที่เดียวกันถ้าลูกค้ารู้สึกว่ามีทางเลือก เช่น ในสถานการณ์ฉุกเฉินซึ่งผู้ให้บริการรายอื่น ๆ ไม่สามารถบริการได้ ความคาดหวังของลูกค้าจะต่ำลง

บริการที่คาดการณ์ (Predicted Service) คือ ระดับของการบริการที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการในขณะที่ลูกค้ากับผู้ให้บริการกำลังเผชิญหน้ากันในการบริการใดบริการหนึ่ง บริการที่คาดการณ์จะมีผลกระทบโดยตรงต่อการกำหนดระดับการบริการที่พึงประสงค์ (Adequate Service) หากลูกค้าคาดการณ์ว่าจะได้รับการบริการที่ดีระดับความคาดหวังของการบริการที่พึงประสงค์ก็จะสูง หากระดับของการคาดการณ์ลดลงระดับของความคาดหวังต่อการบริการที่พึงประสงค์ก็จะลดลงไปด้วย เช่น การเข้าแถวยาว ๆ เพื่อรอซื้อบัตรชมภาพยนตร์เป็นเวลา 15 นาที ในวันหยุดไม่ทำให้ลูกค้ารู้สึกว่าได้รับบริการต่ำกว่าระดับการบริการที่พึงประสงค์ เนื่องจากลูกค้าคาดไว้ว่าจะต้องมีคนมารอแถวมากในวันหยุด แต่ลูกค้ารู้สึกว่า การเข้าแถวเพื่อรอซื้อบัตรชมภาพยนตร์ในวันธรรมดาเป็นเวลา 10 นาที เป็นการบริการที่ต่ำกว่าระดับการบริการที่พึงประสงค์ เนื่องจากลูกค้าคาดการณ์ว่าวันธรรมดาจะมีคนมาชมภาพยนตร์ไม่มากนัก

ระดับความคาดหวังจากบริการที่พึงประสงค์ เกิดจากระดับบริการที่พอเพียงจะได้ขอบเขตที่ยอมรับได้ (Zone of Tolerance) ซึ่งอธิบายได้ว่า ระดับบริการที่เพียงพอคือระดับต่ำสุดของการบริการที่ลูกค้ายอมรับได้โดยไม่เกิดความไม่พอใจ หากต่ำกว่าระดับนี้ลูกค้าก็จะเกิดความสับสนและไม่พอใจการบริการ หากระดับของการบริการสูงกว่าระดับบริการที่เพียงพอก็จะทำให้ลูกค้ารู้สึกประหลาดใจและพึงพอใจ การบริการที่เหนือกว่าระดับบริการที่พึงประสงค์ คือ การบริการที่ทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจนั่นเอง

5. ทฤษฎีการรับรู้ (Perception)

การรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการที่อวัยวะรับความรู้สึกหรือตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม (Donal H. McBurner/Virginia B.Collings 1984: 366)



ภาพประกอบ 7 แสดงแบบจำลองการรับรู้

ที่มา: Phillip Kotler.(1997). Marketing Management : Analysis. Planning. Implementation and Control.9th Edition. New Jersey : Prentice Hall International, Inc. p 366.

การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการซึ่งเริ่มต้นจากการรับข้อมูลจากภายนอกของประสาทสัมผัสต่าง ๆ (Sensation) ข้อมูลจะถูกส่งไปแลกเปลี่ยนกับข้อมูลจากความทรงจำเดิมที่มี (Memory) จากนั้นจึงประมวลออกมาเป็นความเข้าใจ (Cognition) และส่งผลออกมาเป็นการตอบโต้ (Action) ในที่สุด

ข้อมูลที่ได้รับในแต่ละวันเป็นเพียงส่วนหนึ่งของข้อมูลจำนวนมหาศาลที่มีอยู่รอบตัว เพราะในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ จะมีสิ่งเร้าจากภายนอกจำนวนน้อยมากที่มีอิทธิพลต่อเรา เนื่องจากเราจะเลือกให้ความสนใจต่อสิ่งเร้าจากภายนอกที่มีความสำคัญที่สุดในช่วงเวลานั้นและจะเพิกเฉยต่อข้อมูลอื่น ๆ ที่เหลือ เช่น เราจะเพิกเฉยต่อเสียงลมจากเครื่องปรับอากาศที่ตั้งอยู่ตลอดเวลา แต่เมื่อมีเสียงที่ดังผิดปกติดังขึ้นจากเครื่องปรับอากาศเราก็จะให้ความสนใจทันที เสียงดังจากเครื่องปรับอากาศได้กลายเป็นสิ่งเร้าที่มีความสำคัญที่สุดในขณะนั้น พบว่าเมื่อเกิดความสนใจสิ่งเร้าจากภายนอกที่มากระตุ้นแล้ว ก็เกิดกระบวนการทางด้านจิตวิทยาระหว่างสมองและประสาทสัมผัสที่รับข้อมูลจากสิ่งเร้าที่มีความสำคัญที่สุดในขณะนั้น ข้อมูลซึ่งไม่เกิดความสับสนจากข้อมูลจำนวนมากซึ่งส่งผ่านมาจากประสาทสัมผัสต่าง ๆ (Statt.1997: 47)

การรับรู้และการเล็งเห็นปัญหาของผู้บริโภค (Problem Recognition Process)

กระบวนการในการตัดสินใจของผู้บริโภค ประกอบด้วย

1. Problem Recognition คือ การที่ผู้บริโภครับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างสภาพที่ต้องการและสภาพปัจจุบัน ซึ่งมากพอที่จะกระตุ้นเร้า ทำให้เกิดกระบวนการตัดสินใจซื้อ

2. Search for Information คือ การค้นหาข้อมูลของตัวสินค้าหรือบริการ เพื่อตัดสินใจได้ว่าสินค้าหรือบริการนั้นจะสนองความต้องการได้มากน้อยเพียงใด ข้อมูลที่ผู้บริโภคต้องเก็บรวบรวม เช่น ข้อมูลราคา คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์และบริการ การบริการหลังการขาย เป็นต้น

3. Alternative Evaluation คือ การที่ผู้บริโภคจะทำการประเมินอย่างละเอียด ในปัจจัยต่าง ๆ เช่น ราคา คุณสมบัติ ความถี่ในการใช้ ความรวดเร็ว และผลิตภัณฑ์อื่นที่สามารถทดแทนกันได้

4. Purchase Decision คือ ขั้นตอนที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อหลักจากที่ประเมินและชั่งน้ำหนักแต่ละปัจจัยแล้ว ผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ที่ให้ประโยชน์สูงสุด

5. Post-Purchase Evaluation คือ การประเมินความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์หรือบริการหลังจากผู้บริโภคซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ไปแล้ว และทำการตัดสินใจว่าจะยังคงใช้ผลิตภัณฑ์นั้นต่อไปหรือไม่จะเห็นได้ว่าการรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่มีการเลือกเกิดขึ้น โดยเราจะเลือกรับรู้สิ่งที่มีความสำคัญหรือน่าสนใจที่สุดได้เพียงอย่างเดียวในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ โดยนักจิตวิทยาได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับรู้หรือปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดความสนใจออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยภายนอก (External Factors) คือ การกระตุ้นเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม คือ

1.1 ความแตกต่าง (Contrast) เช่น ความแตกต่างของความดังกับความเงียบ

1.2 ความเคลื่อนไหว (Movement) สิ่งที่มีความเคลื่อนไหวจะดึงดูดความสนใจ

1.3 การทำซ้ำ (Repetition) การกระตุ้นประสาทสัมผัสซ้ำ ๆ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่ทำให้เกิดความสนใจ

1.4 ความเข้มข้น (Intensity) ความเข้มข้นมักถูกนำมาใช้เพื่อกระตุ้นให้เกิดความสนใจ เช่น การใช้สีที่มีความสดใส หรือเสียงดัง ๆ เพื่อดึงดูดความสนใจ

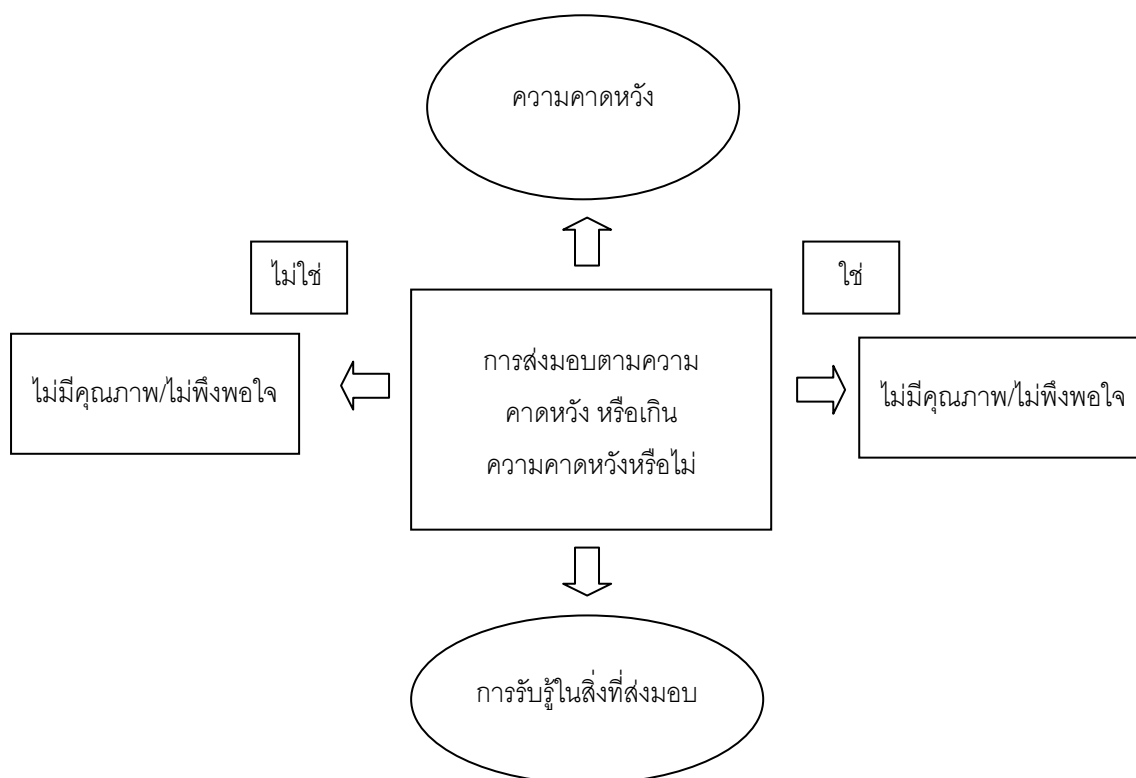
2. ปัจจัยภายใน (Internal Factors) ปัจจัยภายในทำให้แต่ละบุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นแตกต่างกันแม้ว่าจะได้รับการกระตุ้นเหมือน ๆ กันก็ตาม เช่น เมื่อเปิดดูนิตยสารผู้หญิงก็จะดูเนื้อหาส่วนที่เกี่ยวกับเสื้อผ้า แต่ผู้ชายจะดูเนื้อหาในส่วนที่เกี่ยวกับรถยนต์ เป็นต้น เพศที่แตกต่างกันนำไปสู่ความสนใจและแรงดลใจที่แตกต่างกันสถานการณ์ต่าง ๆ ที่พวกเขาเข้าไปร่วมภาวะอารมณ์และการตอบสนองทางร่างกายของพวกเขาก็มีการเปลี่ยนแปลงและความแตกต่างเหล่านี้ก็อาจจะนำไปสู่การตอบสนองที่ต่างกันไป

ปัจจัยภายในที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อความรับรู้ของบุคคล ก็คือความคาดหวังที่จะมองเห็นหรือได้ยินในสถานการณ์นั้น ๆ (Statt. 1997: 49)

6. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบริการ

เพอร์สัน (1993: 14) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจของลูกค้า คือ การที่สินค้าหรือบริการ สามารถเป็นไปตามที่คาดหวังของลูกค้าได้ทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและเมื่อนั้นการซื้อหรือการใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้น และบ่อยครั้งขึ้น โดยจะบอกไปยังบุคคลใกล้ชิดต่อไป

Vavra. (1992: 139-142) ได้ให้คำนิยามของความพึงพอใจในงานบริการของลูกค้า คือ ความเชื่อมั่นและเชื่อถือได้ของบริษัทผู้ให้บริการในการส่งสินค้า หรือบริการที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า ดังตามภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 แสดงความพึงพอใจ

ที่มา: Vavra Terry G. (1992). Aftermarketing: 142.

จากภาพประกอบ 8 หากมีการสอบถามลูกค้าว่า พวกเขารู้สึกพอใจได้อย่างไรบ้าง คำตอบส่วนใหญ่ที่จะได้รับคือ การได้รับการจัดส่งสินค้าและบริการอย่างต่อเนื่อง และพอดีกับความต้องการตามความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งไม่ได้เป็นของความรู้สึกนึกคิดเท่านั้นแต่จะรวมไปถึงเรื่องของความสัมพันธ์ และความเกี่ยวเนื่องกับความคาดหวังของลูกค้าด้วย การที่จะจัดส่งสินค้าหรือการบริการให้ลูกค้าเกิดความพอใจได้นั้นต้องผ่านกระบวนการในการทำความเข้าใจในความคาดหวังของลูกค้าก่อนเสมอ Vavra (1992) จึงได้กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจของลูกค้าจะมีขอบเขตเท่า ๆ กับความคาดหวังของลูกค้าได้ก็ต่อเมื่อมีผลประโยชน์ที่เป็นจริงเกิดขึ้นแก่ลูกค้า ส่วนปัญหาของบริษัทคือการสร้างความพึงพอใจของลูกค้าให้ได้มากที่สุดได้อย่างไรโดยไม่ต้องมีการเพิ่มทุนจนมากเกินไป ซึ่งมีคำกล่าวคำหนึ่งที่กล่าวว่า “ยิ่งคาดหวังมากเท่าไร ก็ยิ่งมีความพอใจน้อยลงเท่านั้น”

มิลเลต (Millet. 1954: 4) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในการให้บริการ (Satisfactory Services) หรือความสามารถในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ โดยการพิจารณาจากองค์ประกอบ 5 ดังนี้ คือ

1. ความสามารถในการจัดบริการให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้รับบริการ (Ample Service)
2. ความสามารถในการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) โดยไม่มีการหยุดชะงักหรือติดขัดในการให้บริการนั้น
3. ความสามารถในการให้บริการอย่างยุติธรรม โดยลักษณะการจัดให้นั้นจะต้องเป็นไปอย่างเท่าเทียมกันและเสมอภาพกัน (Equitable Service)
4. ความสามารถในการจัดบริการได้อย่างรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely Service) ตามลักษณะของความจำเป็นเร่งด่วนในการบริการ และความต้องการของลูกค้าในการบริการนั้น ๆ
5. ความสามารถในการพัฒนาบริการที่จัดให้ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้า (Progressive Service) ตามลักษณะของบริการนั้น ๆ เรื่อย ๆ

คอตเลอร์ อาร์มสตรองและเกรย์ (Kotler, Armstrong ; & Gray. 1996: 572) กล่าวถึงความพึงพอใจของลูกค้าว่า เป็นการตัดสินใจของลูกค้าที่มีต่อการนำเสนอคุณค่าทางการตลาดและทำให้เกิดการตัดสินใจซื้อนั้นจะเกี่ยวข้องกับรูปแบบของสินค้าที่นำเสนอออกมา และเชื่อมโยงไปถึงความคาดหวังของลูกค้า โดยลูกค้าแต่ละรายอาจมีระดับความพึงพอใจที่แตกต่างกัน โดยถ้ารูปแบบที่นำเสนอสินค้ามีความคาดหวังยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์การซื้อในอดีตของลูกค้า ความคิดเห็นของเพื่อนและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลของนักเรียนตลาดและคู่แข่งที่นำเสนอหรือสัญญาไว้ นักการตลาดจะต้องระมัดระวังในเรื่องระดับความพึงพอใจของลูกค้าเป็นสำคัญ

คีรวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541: 45-48) ได้รวบรวมความหมายของความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) ว่าเป็นระดับความรู้สึกของลูกค้าที่มีผลจากการเปรียบเทียบระหว่าง

ผลประโยชน์จากคุณสมบัติผลิตภัณฑ์ หรือการทำงานของผลิตภัณฑ์ กับความคาดหวังของลูกค้า ระดับความพอใจของลูกค้าเกิดจากความแตกต่างระหว่างผลประโยชน์ตามผลิตภัณฑ์และความคาดหวังของบุคคล (Expectation) เกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของผู้ซื้อ นักการตลาดและฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องพยายามสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าโดยพยายามสร้างมูลค่าเพิ่ม (Value Added) การสร้างคุณค่าเพิ่มเกิดจากการผลิต (Manufacturing) และจากการตลาด (Marketing) รวมทั้งมีการทำงานร่วมกันกับฝ่ายต่าง ๆ โดยยึดหลักการสร้างคุณภาพรวม (Total quality)

การประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของลูกค้าขึ้นอยู่กับสิ่งที่เขาได้รับกับความคาดหวังของเขา ถ้าสิ่งที่เขาได้รับไม่ถึงกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ ลูกค้าย่อมไม่พอใจ (Dissatisfied) ถ้าสิ่งที่เขาได้รับมา มีเท่ากับความคาดหวังของเขา ลูกค้าย่อมพอใจ (Satisfied) ถ้าสิ่งที่เขาได้รับมีมากกว่าความคาดหวังของเขามาก ๆ ลูกค้าย่อมพอใจอย่างมากหรือดีใจ (Highly Satisfied) หลายองค์กรมุ่งหมายที่จะได้ความพอใจของลูกค้ามาก ๆ เพราะถ้าลูกค้าเพียงแค่ว่าพอใจ เขาอาจจะลองใช้บริการอื่นได้ ถ้าเขาได้รับข้อเสนอที่ดีกว่า ยิ่งพอใจมากขึ้นเท่าไร โอกาสของการเปลี่ยนแปลงไปใช้บริการที่อื่นยิ่งน้อยลง

7. กลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการ

การกำหนดกลยุทธ์การตลาดสำหรับธุรกิจบริการ เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการตลาดโดยใช้ส่วนประสมทางการตลาด หรือเรียกว่า 7P's ซึ่งประกอบด้วย สินค้าและบริการ (Product and Services), ราคา (Price), ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place), การส่งเสริมการขาย (Promotion) นอกจากนั้นแล้วยังต้องอาศัยเครื่องมืออื่นๆ เพิ่มเติม ซึ่งประกอบด้วย (Kotler. 2003) ผู้ให้บริการ (People), การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ (Physical evidence and presentation), กระบวนการในการให้บริการ (Process) โดยพยายามสร้างคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management) เพื่อส่งมอบคุณภาพในการให้บริการกับลูกค้าได้อย่างรวดเร็วและประทับใจลูกค้า โดยสร้างกลยุทธ์ในแต่ละประเภทของส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่

1. ผลิตภัณฑ์และบริการ (Product and Services) หมายถึง สิ่งที่เสนอขาย เพื่อสนองต่อความพึงพอใจของลูกค้า ผลิตภัณฑ์ที่เสนอขายอาจจะมีตัวตน (Tangible) หรือไม่มีตัวตนก็ได้ (Intangible) ผลิตภัณฑ์จึงประกอบด้วย สินค้า บริการ ความคิด สถานที่ องค์กร หรือบุคคล ผลิตภัณฑ์ต้องมีอรรถประโยชน์ (Utility) มีคุณค่า (Value) ในสายตาของลูกค้า จึงจะมีผลทำให้ผลิตภัณฑ์สามารถขายได้ การกำหนดกลยุทธ์ด้านผลิตภัณฑ์ต้องพยายามคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้

1.1 ความแตกต่างของผลิตภัณฑ์ (Product Differentiation) และ (หรือ) ความแตกต่างทางการแข่งขัน (Competitive Differentiation)

1.2 พิจารณาจากองค์ประกอบ (คุณสมบัติ) ของผลิตภัณฑ์ (Product Component) เช่น ประโยชน์พื้นฐาน รูปร่างลักษณะ คุณภาพ การบรรจุภัณฑ์ ตราสินค้า

1.3 การกำหนดตำแหน่งผลิตภัณฑ์ (Product Positioning) เป็นการออกแบบผลิตภัณฑ์ของบริษัท เพื่อแสดงตำแหน่งที่แตกต่างและมีคุณค่าในจิตใจของลูกค้าเป้าหมาย

1.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Product Development) เพื่อให้ผลิตภัณฑ์มีลักษณะใหม่และปรับปรุงให้ดีขึ้น (New and Improved) ซึ่งต้องคำนึงถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ดียิ่งขึ้น

1.5 กลยุทธ์เกี่ยวกับส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Product Mix) และสายผลิตภัณฑ์ (Product Line)

2. ราคา (Price) หมายถึง คุณค่าผลิตภัณฑ์ในรูปของตัวเงิน และราคาเป็นต้นทุน (Cost) ของลูกค้า ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่า (Value) ของผลิตภัณฑ์กับราคา (Price) ของผลิตภัณฑ์ ถ้าคุณค่าสูงกว่าราคา ผู้บริโภคก็จะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นผู้กำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึงถึง

2.1 คุณค่าที่รับรู้ (Perceived value) ในสายตาของลูกค้า ซึ่งต้องพิจารณาว่าการยอมรับของลูกค้าในคุณค่าของผลิตภัณฑ์ว่าสูงกว่าราคาค่าผลิตภัณฑ์นั้น

2.2 ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง

2.3 การแข่งขัน

2.4 ปัจจัยอื่นๆ

3. การจัดจำหน่าย (Place หรือ Distribution) หมายถึง โครงสร้างของช่องทาง ซึ่งประกอบด้วย สถาบันหรือกิจกรรม ใช้เพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการจากองค์กรไปยังตลาด สถาบันที่นำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดเป้าหมาย ก็คือสถาบันการตลาด ส่วนกิจกรรมที่ช่วยในการกระจายตัวสินค้า ประกอบด้วย การขนส่ง การคลังสินค้า และการเก็บรักษาสินค้าคงคลัง การจัดจำหน่าย จึงประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

3.1 ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of distribution) หมายถึง เส้นทางที่ผลิตภัณฑ์หรือกรรมสิทธิ์ที่ผลิตภัณฑ์ถูกเปลี่ยนมือไปยังตลาด ในระบบช่องทางการจัดจำหน่าย จึงประกอบด้วย ผู้ผลิต คนกลาง ผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม

3.2 การสนับสนุนการกระจายตัวสินค้าสู่ตลาด (Market logistics) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายตัวผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค หรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม การกระจายตัวสินค้าจึงประกอบด้วย งานที่สำคัญต่อไปนี้

3.2.1 การขนส่ง (Transportation)

3.2.2 การเก็บรักษาสินค้า (Storage) และการคลังสินค้า (Warehousing)

3.2.3 การบริหารสินค้าคงเหลือ (Inventory management)

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) เป็นการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อ เพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมในการซื้อ การติดต่อสื่อสารอาจใช้พนักงานขายทำการขาย (Personal Selling) และการติดต่อสื่อสารโดยไม่ใช้คน (Nonpersonal Selling) เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารมีหลายประการ ซึ่งอาจเลือกใช้หนึ่งหรือหลายเครื่องมือ และต้องใช้หลักการเลือกใช้เครื่องมือสื่อสารแบบผสมผสาน (Integrated Marketing Communication (IMC)) โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับลูกค้า ผลิตภัณฑ์ คู่แข่งขัน โดยบรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันได้ เครื่องมือส่งเสริมที่สำคัญ ดังนี้

4.1 การโฆษณา (Advertising) เป็นกิจกรรมในการเสนอข่าวสารเกี่ยวกับองค์กรและ (หรือ) ผลิตภัณฑ์ บริการหรือความคิด ที่ต้องมีการจ่ายเงินโดยผู้อุปถัมภ์รายการ กลยุทธ์นักการโฆษณาจะเกี่ยวข้องกับ

4.1.1 กลยุทธ์การสร้างสรรคงานโฆษณา (Creative strategy) และยุทธวิธีการโฆษณา (Advertising strategy)

4.1.2 กลยุทธ์สื่อ (Media strategy)

4.2 การขายโดยใช้พนักงาน (Personal Selling) เป็นกิจกรรมการแจ้งข่าวสาร และจูงใจตลาดโดยใช้บุคคล งานในข้อนี้จะเกี่ยวข้องกับ

4.2.1 กลยุทธ์การขายโดยใช้พนักงาน (Personal selling strategy)

4.2.2 การจัดการหน่วยงานขาย (Sales force management)

4.3 การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) หมายถึงกิจกรรมการส่งเสริมที่นอกเหนือจากการโฆษณา การขายโดยใช้พนักงานขาย และการให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ ซึ่งสามารถกระตุ้นความสนใจทดลองใช้ หรือการซื้อโดยลูกค้าชั้นสุดท้ายหรือบุคคลอื่น ในช่องทางการส่งเสริมการขายมี 3 รูปแบบ คือ

4.3.1 การกระตุ้นผู้บริโภค เรียกว่า การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่ผู้บริโภค (Consumer promotion)

4.3.2 การกระตุ้นคนกลาง เรียกว่า การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่คนกลาง (Trade promotion)

4.3.3 การกระตุ้นพนักงานขาย เรียกว่า การส่งเสริมการขายที่มุ่งสู่พนักงานขาย (Sales force promotion)

4.4 การให้ข่าวและการประชาสัมพันธ์ (Publicity and public relations) การให้ข่าวเป็นการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ไม่ต้องมีการจ่ายเงิน ส่วนการประชาสัมพันธ์ หมายถึง ความพยายามที่มีการวางแผนโดยองค์กรหนึ่ง เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กรให้เกิดขึ้นกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การให้ข่าวเป็นกิจกรรมหนึ่งของการประชาสัมพันธ์

4.5 การตลาดทางตรง (Direct marketing หรือ Direct response marketing) และการตลาดเชื่อมตรง (Online marketing) เป็นการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการตอบสนอง (Response) โดยตรง หรือหมายถึง วิธีการต่างๆ ที่นักการตลาดใช้ส่งเสริมผลิตภัณฑ์โดยตรงกับผู้ซื้อและทำให้เกิดการตอบสนองในทันที ประกอบด้วย

4.5.1 การขายทางโทรศัพท์

4.5.2 การขายโดยใช้จดหมายตรง

4.5.3 การขายโดยใช้แคตตาล็อก

4.5.4 การขายทางโทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือพิมพ์ ซึ่งจูงใจให้ลูกค้ามีกิจกรรมการตอบสนอง เช่น ใช้คูปองแลกซื้อ

5. ผู้ให้บริการ (People) ในธุรกิจการบริการ ผู้ที่ให้บริการเป็นบุคคล เราสามารถสร้างความแตกต่างในการให้บริการแก่ลูกค้า เพื่อสร้างความพอใจสูงสุดและความแตกต่างจากคู่แข่งได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาศักยภาพของผู้ที่จะให้บริการสามารถทำได้ตั้งแต่การคัดเลือก (Selection) การฝึกอบรม (Training) และการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) และคุณภาพของผู้ให้บริการที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

5.1 ทักษะการแสดงออก

5.2 ทัศนคติต่อการดูแลเอาใจใส่

5.3 การตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า

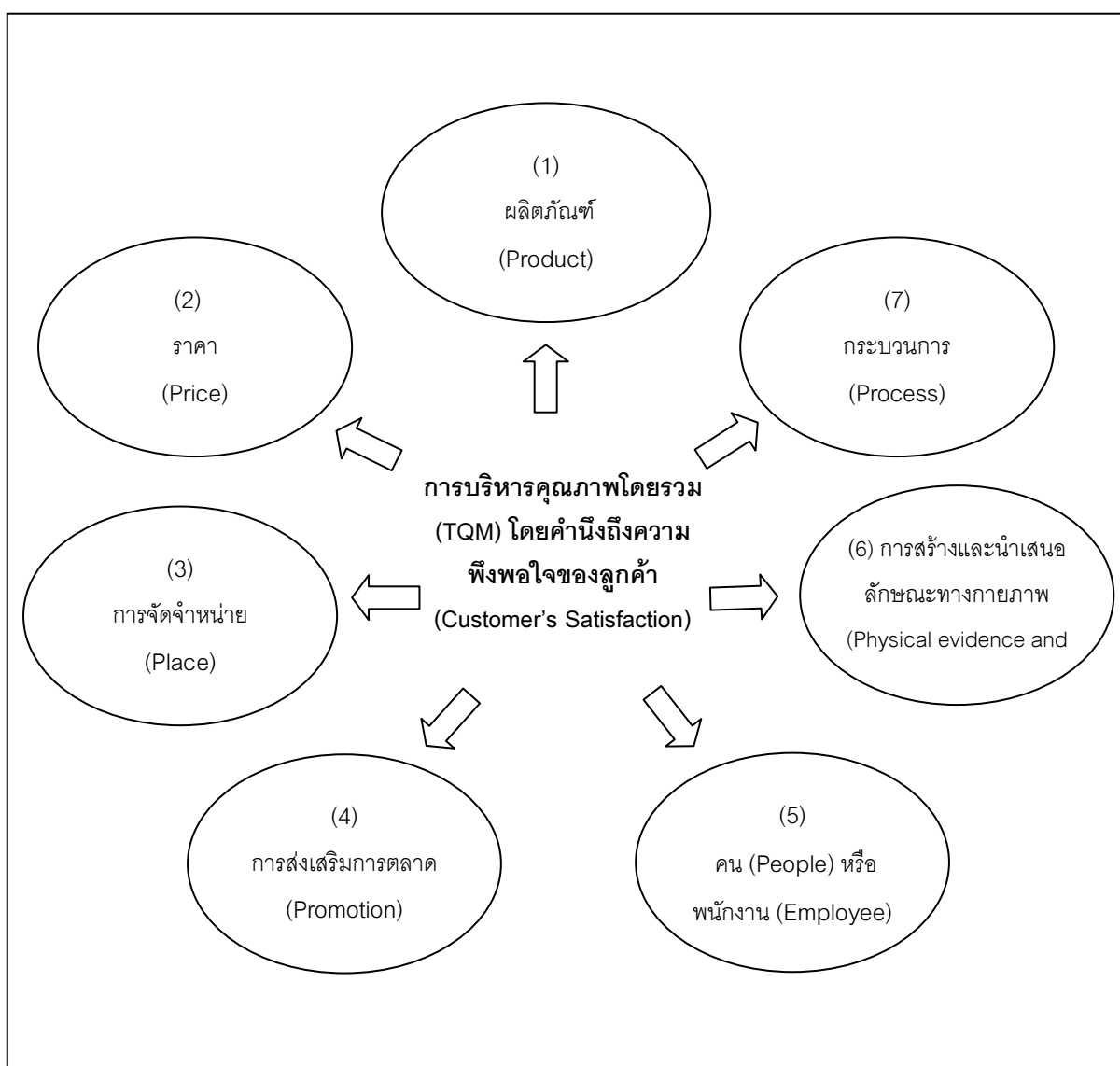
5.4 การสร้างสรรค์สิ่งใหม่

5.5 การแก้ไขปัญหา

5.6 มีบุคลิกภาพที่ดี

6. ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ (Physical evidence) ผู้ให้บริการพยายามที่จะสาธิตการให้บริการโดยการนำเสนอผ่านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ (Physical evidence) ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องมีการพัฒนาภาพลักษณ์ รูปแบบ สถานที่เพื่อสร้างความสนใจและดึงดูดผู้รับบริการ เช่น การตกแต่งหน้าร้าน ความสะอาดเรียบร้อย เป็นต้น ซึ่งจะต้องมีการคัดเลือก การฝึกอบรม การจูงใจ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อลูกค้าได้ ในแต่ละศูนย์จะมีรูปแบบการฝึกพนักงานที่มีมาตรฐานและขั้นตอนที่กำหนดไว้ เช่น ต้องทำอะไรก่อนหลังในเวลาเท่าไร เป็นต้น

7. กระบวนการให้บริการ (Processes) ในการให้บริการ ผู้ให้บริการควรมีวิธีการหรือกระบวนการให้บริการที่แตกต่างหรือให้ผู้รับบริการรับรู้เมื่อจะให้บริการ เพราะเนื่องจากว่าการให้บริการมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถให้บริการพร้อมกันครั้งละมากๆ ดังนั้น การสร้างกระบวนการในการรับบริการจะทำให้ผู้ให้บริการสามารถจัดการกับความต้องการของผู้รับบริการในคราวละมากๆ ได้ เช่น การนัดหมายเวลา การเรียงลำดับการให้บริการ เป็นต้น เพื่อให้เกิดมาตรฐานในการให้บริการ



ภาพประกอบ 9 การใช้เครื่องมือทางการตลาดสำหรับธุรกิจบริการ (Marketing Tools for Services)

ที่มา: ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). การบริหารการตลาดยุคใหม่. หน้า 76.

8. ประวัติของโรงพยาบาลธนบุรี 2

ประวัติของโรงพยาบาลธนบุรี

เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2519 นายแพทย์บุญ วนาสิน และ คุณนิศย์ แสงอุทัยได้ก่อตั้งโรงพยาบาลธนบุรีขึ้นครั้งแรก ด้วยทุนจดทะเบียน 20 ล้านบาทเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง เปิดดำเนินการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยขึ้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2520 โดยทีมแพทย์ระดับอาจารย์จากโรงพยาบาลศิริราชซึ่งมีความปรารถนาาร่วมกัน ที่จะรองรับการบริการให้ กับกลุ่มคนไข้ที่มีรายได้ปานกลางถึงสูงในย่านฝั่งธนบุรี ให้ได้รับความสะดวกสบายและความรวดเร็วในการให้บริการทางการแพทย์มากกว่าโรงพยาบาลของรัฐที่แออัด แต่ในทางกลับกันความสามารถทางแพทย์ทัดเทียมกับโรงเรียนแพทย์

โรงพยาบาลธนบุรีได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีและเติบโตขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปจนจำนวนเตียงและห้องผู้ตรวจผู้ป่วยนอกไม่เพียงพอต่อความต้องการ จากอาคารเพียงหลังหนึ่งก็ถูกขยายออกไปปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมทั้งแนวราบและแนวสูงที่สามารถทำได้ด้วยเนื้อที่อันจำกัด ปี 2523 จึงขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 113 เตียงด้วยทุนจดทะเบียนเพิ่มขึ้นเป็น 60 ล้านบาทการดำเนินการรักษายาบาลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากนั้นได้ตั้งมั่นอยู่บนรากฐานของคุณภาพและ ด้วยความเอาใจใส่ของทีมแพทย์และพยาบาลอันเป็นมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับของประชาชนย่านฝั่งธนบุรีตลอดมาอัตราการขยายตัวจึงเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ จำนวนเตียงที่รองรับไม่เพียงพอ ปี 2536 จึงเพิ่มทุนจดทะเบียนเป็น 300 ล้านบาทและขยายจำนวนเตียงเป็น 435 เตียง และเพิ่มทุนจดทะเบียนเป็น 450 ล้านบาทในปีปัจจุบัน ขณะเดียวกัน ด้วยวิสัยทัศน์ที่ต้องการให้โรงพยาบาลธนบุรีเป็น โรงพยาบาลเพื่อคนไทย

โรงพยาบาลธนบุรีจึงขยายเครือข่ายออกไปตามต่างจังหวัดตลอดระยะเวลากว่า 10 ปีที่ผ่านมาจนปัจจุบัน มี 1 สาขา คือโรงพยาบาลธนบุรี2 ย่านพุทธมณฑลสาย2 และเครือข่ายทั้งหมด 22 แห่งกระจายทั่วทุกภาคยกเว้นภาคตะวันตกโดยมาตรฐานการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญ และมีประสิทธิภาพสูงของโรงพยาบาลธนบุรีที่มีมานานกว่า 26 ปี ปัจจุบันเปิดให้บริการรักษายาบาลผู้ป่วยนอกมากกว่า 20 คลินิกและในปี 2546 ได้เปิดศูนย์หัวใจโรงพยาบาลธนบุรี ขึ้นอย่างเป็นทางการให้บริการเต็มรูปแบบครบวงจรทั้งเครื่องมืออุปกรณ์และทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์และกุมารแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางโรคหัวใจ และจะเปิดศูนย์อื่นๆ เพิ่มตามมา อาทิศูนย์ทางเดินอาหารศูนย์ตรวจโรคหอบหืด ฯลฯ พร้อม ๆ กับการปรับปรุงในเรื่องไอทีเพื่อการบริการที่สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น แผนระยะยาวถึงปี 2550 โรงพยาบาลธนบุรีตั้งงบ 500 ล้านบาทเตรียมปรับแผนใหญ่ก้าวไปสู่รูปลักษณ์ใหม่ทั้งด้านมาตรฐานของคุณภาพและบริการ อย่างเต็มที่เพื่อคนไทยทั้งชนารับนโยบายรัฐบาล ตั้งเป้าเพิ่ม ลูกค้าต่างชาติ10%

โรงพยาบาลธนบุรี มีเครือข่ายทั้งในกรุงเทพฯและต่างจังหวัด 23 สาขา ทั่วประเทศดังนี้

รพ.ลานนา เชียงใหม่	รพ.เอกชนเมืองกำแพง
รพ.อินเตอร์เวชการ พิษณุโลก	รพ.รวมแพทย์หนองคาย
รพ.ธนกาญจน์	รพ.ร้อยเอ็ดธนบุรี
รพ.ธนบุรีอุททอง	รพ.ราชพฤกษ์ ขอนแก่น
รพ.เมืองเพชรธนบุรี	รพ.อุบลรักษ์ – ธนบุรี
รพ.ธนบุรีชุมพร	รพ.ราชสีมาธนบุรี
รพ.ธนบุรีชุมพร	รพ.ราชธานี อโยธยา
รพ.นครคริสเตียน	รพ.ธนบุรีศรีแก่ง
รพ.ตรังรวมแพทย์	รพ.สิริเวช จันทบุรี
รพ.ราษฎร์ยินดี สงขลา	รพ.ธนบุรี
รพ.ลิโรรส ยะลา	รพ.ธนบุรี2
รพ.บางนา 1 – 3	รพ.ภัทร – ธนบุรี

ประวัติของโรงพยาบาลธนบุรี 2

โรงพยาบาลธนบุรี 2 เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2536 ในเนื้อที่ 6 ไร่ 2 งาน 22 ตารางวา ริมถนนบรมราชชนนี ก่อนถึงแยกพุทธมณฑล 2 เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรองรับการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตตลิ่งชัน เขตทวีวัฒนา เขตภาษีเจริญ และปริมณฑลฝั่งตะวันตกที่ใกล้เคียง อันเป็นการขยายการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ที่มีตั้งอยู่ในย่านชุมชนถนนอิสรภาพ เพื่อให้ประชาชนละแวกชานเมืองกรุงเทพฯและปริมณฑลเกิดความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ โดยปัจจุบันโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีพนักงานให้บริการรวม 366 คน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 54 คน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 54 คน เภสัชกรประจำ 4 คน แพทย์ประจำ 12 คน แพทย์ที่ปรึกษาเชี่ยวชาญเฉพาะทาง 152 คน

อาคารโรงพยาบาลเป็นตึก 3 ชั้น ยุคแรกเริ่มเปิดรับบริการผู้ป่วยนอกเป็นเป้าหมายหลัก โดยดำเนินการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่เมื่อผู้ป่วยจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ภายหลังขยายให้บริการเปิดรับผู้ป่วยในเป็นโรงพยาบาลขนาด 70 เตียง จากห้องเดี่ยว 19 ห้อง จนในปัจจุบันมีห้องเดี่ยวเพิ่มขึ้นเป็น 42 ห้อง และเปิดบริการห้องตรวจโรค 27 ห้อง สามารถให้บริการผู้ป่วยนอกได้วันละ 1,000 คน

การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลประกอบด้วยคณะแพทย์ที่ครอบคลุมทุกสาขา ได้แก่ สาขา อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวช ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมประสาท ศัลยกรรม ตกแต่ง อายุรกรรมหัวใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ โรคปอด โรคไต ไชข้อ โรคเลือด ประสาท วิทยา ผิวหนัง จักษุ-โสต-สอนาสิก จิตเวช ศูนย์จิตวิทยาและพัฒนาเด็ก เวชศาสตร์ฟื้นฟูและ ฝังเข็ม กายภาพบำบัด และทันตกรรมระบบปลอดเอดส์ ภายใต้คำขวัญที่ว่า “บริการด้วยน้ำใจ เอาใจใส่ คุญญาติมิตร”

ขยายบริการ

1. เปิดศูนย์จิตวิทยาและพัฒนาการเด็กครบวงจร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546
2. เปิดบริการตรวจรักษาเด็ก ตั้งแต่เวลา 8.00 - 24.00 น.และมีแพทย์ดูแลฉุกเฉินตลอด 24 ชม. ตั้งแต่ปี 2547
3. เปิดบริการแพทย์อายุรกรรม ตั้งแต่เวลา 8.00 - 23.00 น.ตั้งแต่ปี 2548
4. เปิดบริการแพทย์ศัลยกรรมพิเศษ ตั้งแต่เวลา 8.00 - 20.00 น.ตั้งแต่ปี 2548
5. เปิดบริการแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อทุกวัน ตั้งแต่เวลา 8.00 - 20.00 น.ตั้งแต่ ปี 2550
6. เปิดให้บริการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่อง Mammogram ตั้งแต่ปี 2549

รับการรับรองมาตรฐาน และประกาศเกียรติคุณ

- ได้รับการรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9002 : 1994 ทั้งระบบจากสถาบัน รับรองมาตรฐาน ISO ตั้งแต่ ธันวาคม 2541 จนถึง ธันวาคม 2546
- ได้รับการรับรองระบบคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9001 : 2000 ทั้งระบบจากสถาบัน รับรองมาตรฐาน ISO ตั้งแต่ 15 ธันวาคม 2541 จนถึง ธันวาคม 2546 จนถึงปัจจุบัน
- ได้เกียรติบัตรในการเข้าร่วมโครงการอนุรักษ์พลังงานแบบมีส่วนร่วมบรรลุผลสำเร็จดีเยี่ยม จากกรมพัฒนาพลังงานทดแทนและอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน ณ วันที่ 7 มีนาคม 2549

มุ่งสู่มาตรฐาน HA

ด้วย "คุณภาพ" เป็นหัวใจสำคัญของการบริการและเป็นคุณสมบัติประการหนึ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจแก่ลูกค้า การบริหารคุณภาพเพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO จึงเป็นเรื่องที่โรงพยาบาลตระหนัก และยังคงให้ความสำคัญอยู่เสมอ เพื่อให้มีการทำงานอย่างเป็นระบบและเปี่ยมด้วยคุณภาพมาตรฐานสากล

และดั่งคำเปรียบเทียบที่ว่า " คุณภาพเหมือนดังทะเลที่ไม่มีวันแห้งเหือด " คุณภาพจึงไม่มีวันตาย มีและจะคงอยู่ เฉกเช่นความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ไม่มีวันหยุดนิ่ง การก้าวไปยังบันไดขั้นที่ 2 สู่ HA จึงเป็นก้าวย่างต่อไป โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก คือ เพื่อบรรลุถึงมาตรฐานทั้งจากระบบและกระบวนการที่จะใช้เป็นหลักประกันคุณภาพด้านการบริการทางการแพทย์ที่ยึดความพึงพอใจและประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ

บริการผู้ป่วยนอก

แผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย

ห้องตรวจอายุกรรม
 ห้องตรวจศัลยกรรมทั่วไป
 ห้องตรวจศัลยกรรมพลาสติก
 ห้องตรวจศัลยกรรมปัสสาวะ
 ห้องตรวจหู คอ จมูก
 ห้องตรวจสูติ
 ห้องตรวจตา
 ห้องตรวจเด็ก
 ห้องตรวจหัวใจ (Echocardiogram)
 คลินิกเฉพาะทางต่างๆ

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แผนกวิเคราะห์โรค
 แผนก X-RAY
 แผนกกายภาพบำบัด
 แผนกห้องคลอด
 แผนกผ่าตัด
 แผนกผู้ป่วยหนัก (ไอซียู)

9. ผลงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

อรรวรรณ ภาชีรักษ์ (2547: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าที่มีต่อคุณภาพการบริการของเคย์สปาในย่านสุขุมวิท โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ลูกค้าทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่เข้าใช้บริการเคย์สปาในย่านสุขุมวิท จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่าที ผลการวิจัยพบว่า ลูกค้าที่ใช้บริการเคย์สปาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มีสถานภาพโสด มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ส่วนใหญ่มาใช้บริการประเภทนวดหน้า เมื่อพิจารณาความคาดหวังและการรับรู้ในแต่ละประเภทการบริการ พบว่าลูกค้ามีความคาดหวังต่อประเภทการบริการบำรุงผิวมากที่สุด รองลงมา คือ นวดหน้า นวดน้ำมัน บำรุงผม นวดแผนไทย และนวดเท้า ลูกค้ามีการรับรู้จริงต่อประเภทการบริการบำรุงผิวมากที่สุด รองลงมา คือ นวดแผนไทย นวดน้ำมัน บำรุงผม นวดหน้า และนวดเท้า ส่วนความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าต่อคุณภาพการบริการ 5 ด้าน พบว่า ลูกค้ามีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านบุคลิกภาพและความมีมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านทักษะความสามารถของผู้ให้บริการ ด้านภาพลักษณ์ของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการดูแลเอาใจใส่ลูกค้า และด้านการตอบสนองความพึงพอใจแก่ลูกค้าของผู้ให้บริการ ลูกค้ามีการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านบุคลิกภาพและความมีมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านภาพลักษณ์ของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านทักษะความสามารถของผู้ให้บริการ ด้านการตอบสนองความพึงพอใจแก่ลูกค้าของผู้ให้บริการ และด้านการดูแลเอาใจใส่ลูกค้า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการที่ลูกค้าเข้ามาใช้บริการของเคย์สปาในย่านสุขุมวิทโดยรวม พบว่ามีคุณภาพการบริการต่ำกว่าความคาดหวังทุกด้าน แสดงว่า ลูกค้าไม่พึงพอใจในคุณภาพการบริการของเคย์สปาในย่านสุขุมวิท

นพรัตน์ ศรีสวัสดิ์ (2547: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการเรือโดยสารคลองแสนแสบ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการเรือโดยสารคลองแสนแสบเป็นประจำ จำนวน 420 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่าที การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างง่ายแบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่แบบLest Significant Difference (LSD) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการเรือโดยสารคลองแสนแสบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 16-23 ปี สถานภาพโสด การศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบ

อาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ด้านการบริการทั่วไป ด้านอัตราค่าบริการ ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านบุคลากร และด้านความปลอดภัย ส่วนการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ความแตกต่างของคุณภาพการบริการตามการรับรู้จริงของผู้ใช้บริการโดยรวม พบว่า ผู้ใช้บริการรู้สึกประทับใจต่อคุณภาพการบริการ ส่วนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก และความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการกับระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยรวม พบว่า ด้านการบริการทั่วไป ด้านอัตราค่าบริการ และด้านบุคลากร ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจ

กัลยา ดำรงค์ดี (2544: 64-74) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการ เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ กรณีศึกษาโรงพยาบาลวิภาวดี ผลการวิจัย พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการของผู้รับบริการจากโรงพยาบาลมีความคาดหวังและการรับรู้ในระดับสูง โดยพบว่า ผู้รับบริการได้ให้ความสำคัญขององค์ประกอบของคุณภาพการบริการ ดังนี้ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจเป็นอันดับแรก ด้านความเป็นรูปธรรมในการบริการเป็นอันดับสอง ด้านการตอบสนองเป็นอันดับสาม ด้านความน่าเชื่อถือของการให้บริการเป็นอันดับสี่ และด้านการเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการมีความสำคัญเป็นอันดับสุดท้าย สำหรับผลของการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังไม่มีความพอใจต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ซึ่งมีความพอใจในด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และความเชื่อมั่นในการบริการ อยู่ในระดับต่ำ โดยถือว่าองค์ประกอบทั้งสองด้านนี้มีความสำคัญสุดในการให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการบ่งบอกว่าผู้รับบริการยังต้องการความมั่นใจในการใช้บริการจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้รับบริการที่เป็นเพศหญิง ที่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 13-30 ปี มีแนวโน้มในการเกิดความไม่พอใจต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

พิษณุ วัฒนวนาพงษ์ (2546: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของคลินิกดูแลรักษาผิวพรรณในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 15-24 ปี สถานภาพโสด การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทางด้านการเปิดรับสื่อที่ผู้รับบริการคำนึงถึงมาก คือ เพื่อน ส่วนใหญ่ผู้รับบริการมีปัญหาเกี่ยวกับผิวพรรณมากที่สุด คือ สิว โดยผู้รับบริการเข้ารับบริการเดือนละครั้ง และเข้ารับบริการแน่นอน โดยจะแนะนำเพื่อนหรือคนใกล้ชิดเข้ารับบริการดูแลรักษาผิวพรรณ โดยความพึงพอใจของผู้รับบริการดูแลรักษาผิวพรรณในด้านสถานที่ พอใจมาก คือ สถานที่นั่งคอยรับบริการมีเพียงพอ ในด้านการบริการและคุณภาพการบริการ พอใจอย่างมาก คือ การได้รับยาที่มีคุณภาพ ส่วนในด้านแพทย์และเจ้าหน้าที่ พอใจอย่างมาก คือ

อรรถาธิบายของแพทย์ขณะที่ทำการตรวจรักษา และในด้านหลังการบริการ คือ พอใจมาก คือ เมื่อใช้บริการแล้วได้ผลตามที่คาดหวัง

ธนวัฒน์ วณิชวัฒน์ (2546: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยประกันสังคมประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริรินทร์ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ จำนวน 200 ชุด ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-30 ปี และอายุระหว่าง 31-40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี และระดับการศึกษา ปวช./ปวส./มัธยมปลาย อาชีพพนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด ระดับรายได้ส่วนใหญ่ประมาณ 10,001-15,000 บาท/เดือน ระดับความคาดหวังคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริรินทร์ ในภาพรวมจัดว่ามีระดับความคาดหวังสูง เมื่อจำแนกรายคุณลักษณะ 5 ประการของคุณภาพการบริการ (SERVQUAL's Five Dimensions) ได้แก่ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การตอบสนองของลูกค้า ความมั่นใจ การดูแลเอาใจใส่ และการสัมผัสได้ ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริรินทร์ ในภาพรวมจัดว่ามีระดับการรับรู้สูง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริรินทร์ พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้มีอยู่ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การตอบสนองของลูกค้า ความมั่นใจ การดูแลเอาใจใส่ แต่การสัมผัสได้มีการรับรู้คุณภาพการบริการสูงกว่าความคาดหวังคุณภาพการบริการ

จากการศึกษาแนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยเชื่อว่า คุณภาพการบริการเป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างความพึงพอใจอย่างสูงสุดให้กับลูกค้า ซึ่งสามารถสร้างการรับรู้ที่ดีเหนือความคาดหวัง ก็จะทำให้ลูกค้าประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก แต่หากมีการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง ก็ต้องเร่งหาแนวทางการปรับปรุงคุณภาพ ดังนั้น งานวิจัยเรื่อง "ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2" นี้ถือเป็นผลงานอีกชิ้นหนึ่งที่ประเมินคุณภาพการบริการ อันทำให้ทราบถึงความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังที่กล่าวข้างต้น

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการทำวิจัยเรื่อง “ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและค้นคว้าตามขั้นตอนดังนี้

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

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 (นับเฉพาะผู้ป่วยนอก)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กรณีไม่ทราบจำนวนประชากร (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545 : 26) ในระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน แสดงดังนี้

$$n = \frac{Z^2}{4E^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = 1.96 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

E = ระดับค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้กำหนดไว้ไม่เกิน 5%

แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2}{(4)(.05)^2} \\ &= 385 \end{aligned}$$

และเพื่อให้การเก็บข้อมูลของแบบสอบถามครอบคลุมสมบูรณ์ จึงมีการเผื่อความผิดพลาดของแบบสอบถามไว้ 4% เท่ากับ 15 คน ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 400 คน

โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญหรือตามความสะดวก (Accident / Convenience Sampling) (ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. 2543: 80) โดยจะเลือกเก็บกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกของผู้วิจัย ในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการสุ่มตัวอย่างตามประเภทกลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน 400 คน ตามที่คำนวณได้จากสูตรที่กำหนดไว้ข้างต้น

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือหรือแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-Ended response question) มี 4 ข้อ ได้แก่

1. เพศ ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง ใช้ระดับการวัดข้อมูลเป็นประเภทนามบัญญัติ

(Nominal scale)

2. อายุ ใช้ระดับการวัดข้อมูลเป็นประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale) โดยกำหนดช่วงอายุ (กัลยา วาณิชยบัญชา. 2550: 150) คำนวณดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ \text{ช่วงอายุ} &= \frac{60 - 21}{4} \\ &= 10 \end{aligned}$$

โดยแสดงช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในแบบสอบถามดังนี้

- (1) 21-30 ปี
- (2) 31-40 ปี
- (3) 41-50 ปี
- (4) 51-60 ปี
- (5) มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

3. อาชีพ ใช้ระดับการวัดข้อมูลเป็นประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)

- (1) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- (2) พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน
- (3) ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
- (4) นักเรียน/นักศึกษา
- (5) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- (6) อื่น ๆ โปรดระบุ

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ใช้ระดับการวัดข้อมูลเป็นประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale)

โดยแสดงช่วงรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในแบบสอบถามดังนี้

- (1) ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท
- (2) 10,001-20,000 บาท
- (3) 20,001-30,000 บาท
- (4) 30,001-40,000 บาท
- (5) มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ซึ่งได้แก่ ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา โดยลักษณะของคำถามใช้มาตราวัดแบบ Likert (Summated Rating Method : The Likert Scale) โดยมีสเกลอยู่ 5 ระดับ ใช้การวัดระดับข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Interval Scale) เพื่อใช้ในการทดสอบสถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

1. ด้านผู้ให้บริการ

- (1) ความสามารถทางการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์
- (2) ความสุภาพของผู้ให้บริการ
- (3) ความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ
- (4) ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ให้บริการ

2. ด้านกระบวนการให้บริการ

- (1) ความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ
- (2) ความรวดเร็วและความพร้อมในการให้บริการ
- (3) ความรวดเร็วของการรอคอยแพทย์เพื่อตรวจรักษา
- (4) ความรวดเร็วในการตรวจรักษาของแพทย์

- (5) ความรวดเร็วในการร่อยจ่ายเงินและร่อยรับยา
3. ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ
- (1) ความสะอาดโดยรวมของโรงพยาบาล
- (2) ความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยรวมของโรงพยาบาล
- (3) การติดตั้งป้ายหรือแผนที่ของแผนกและห้องตรวจต่างๆภายในโรงพยาบาล
4. ด้านราคา
- (1) ความเหมาะสมของการกำหนดอัตราค่าบริการ

ดังนั้น จึงสามารถกำหนดค่าของการประเมิน แยกเป็นความคาดหวัง และการรับรู้ ได้ดังนี้

<u>ระดับความคาดหวัง</u>	<u>ค่าประเมิน</u>
คาดหวังมากที่สุด	5
คาดหวังมาก	4
คาดหวังปานกลาง	3
คาดหวังน้อย	2
คาดหวังน้อยที่สุด	1

<u>ระดับการรับรู้</u>	<u>ค่าประเมิน</u>
คาดหวังมากที่สุด	5
คาดหวังมาก	4
คาดหวังปานกลาง	3
คาดหวังน้อย	2
คาดหวังน้อยที่สุด	1

โดยใช้สูตรคำนวณช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2550: 150)

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

ดังนั้น จึงสามารถกำหนดเกณฑ์เฉลี่ยของระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ สามารถตีความหมายได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 - 5.00	คาดหวังต่อคุณภาพการบริการมากที่สุด
3.41 - 4.20	คาดหวังต่อคุณภาพการบริการมาก
2.61 - 3.40	คาดหวังต่อคุณภาพการบริการปานกลาง
1.81 - 2.60	คาดหวังต่อคุณภาพการบริการน้อย
1.00 - 1.80	คาดหวังต่อคุณภาพการบริการน้อยที่สุด

เกณฑ์เฉลี่ยของระดับการรับรู้คุณภาพการบริการสามารถกำหนดได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 - 5.00	รับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการมากที่สุด
3.41 - 4.20	รับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการมาก
2.61 - 3.40	รับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการปานกลาง
1.81 - 2.60	รับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการน้อย
1.00 - 1.80	รับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการน้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมินค่าความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 โดยประยุกต์จากทฤษฎีของ (Parasuraman, Zeithaml & Berry. 2001)

ค่าความคาดหวังที่ท่านต้องการ = ES (Expectation Service-perceived)

ค่าการรับรู้จริง = PS (Perception Service-perceived)

คะแนนความคาดหวังลบคะแนนการรับรู้ ผลลัพธ์เป็น บวก แสดงว่าผู้ใช้บริการรู้สึกไม่พอใจ

คะแนนความคาดหวังลบคะแนนการรับรู้ ผลลัพธ์เป็น ศูนย์ แสดงว่าผู้ใช้บริการรู้สึกพอใจ

คะแนนความคาดหวังลบคะแนนการรับรู้ ผลลัพธ์เป็น ลบ แสดงว่าผู้ใช้บริการรู้สึกประทับใจ

แทนค่า $ES > PS$ แสดงว่า ผู้ใช้บริการรู้สึกไม่พอใจกับการบริการที่ได้รับ

$ES = PS$ แสดงว่า ผู้ใช้บริการรู้สึกพอใจกับการบริการที่ได้รับ

$ES < PS$ แสดงว่า ผู้ใช้บริการรู้สึกประทับใจกับการบริการที่ได้รับ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้คือ แบบสอบถามซึ่งมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือตามลำดับต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับธุรกิจโรงพยาบาล คุณภาพการบริการ ความคาดหวังและการรับรู้จากตำรา เอกสารทางวิชาการ บทความ นิตยสาร ทฤษฎีหลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาสร้างแบบสอบถาม โดยกำหนดขอบเขตให้ครอบคลุมเนื้อหาในงานวิจัยเรื่อง ความคาดหวังและคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 เพื่อให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ และกลุ่มตัวอย่าง

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่มีข้อความตรงตามวัตถุประสงค์และครอบคลุมของการวิจัยมากที่สุด

4. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

5. นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) และตรวจสอบความถูกต้องของภาษา

6. นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) จำนวน 30 ชุด แล้วนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficiency) ของ Cronbach (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2550: 35)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด ด้วยตัวเอง จากผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการดังนี้

การจัดทำข้อมูล

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม โดยแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก

2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดรหัสไว้ล่วงหน้า

3. การประมวลผลข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วมาบันทึกและประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistic Package for Social Sciences) เพื่อวิเคราะห์เชิงพรรณนาและทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentages) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545: 40)

2. แบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการให้บริการ โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้แปลความหมายข้อมูลด้านต่างๆ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545: 40)

3. การวิเคราะห์ค่าที (Independent t-Test Sample) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544: 158)

4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance หรือ One-Way ANOVA) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544: 232) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มขึ้นไป

5. การวิเคราะห์ค่าที Paired-Sample t-test (dependent) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544: 158) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1. การแจกแจงความถี่ (Frequency) โดยนำข้อมูลดิบซึ่งเป็นข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาแบ่งออกเป็นกลุ่มๆ โดยอาจจำแนกตามลักษณะต่างๆ หรือจัดให้ข้อมูลมีค่าใกล้เคียงกันหรือซ้ำกันอยู่ด้วยกัน (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545: 35)

2. ร้อยละ (Percentages) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541: 28)

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามข้อนั้น}}{\text{จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}} \times 100$$

3. ค่าเฉลี่ย (Mean) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544: 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^N X_i}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
	ΣX	แทน	ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล
	N	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

4. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544: 65)

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^N (X_i - \bar{X})^2}{n-1}}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
	N	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
	X_i	แทน	จำนวนข้อมูลแต่ละคน

5. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha) (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2546 : 449)

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

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

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

1. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance หรือ One-Way ANOVA) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544: 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าแจกแจงที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_B	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

โดยสามารถหาค่าทั้งหมดได้จาก

แหล่งตัวแปร	SS	df	$MS(SS / df)$	F
ระหว่างกลุ่ม	SS_B	k-1	MS_B	$\frac{MS_B}{MS_W}$
ภายในกลุ่ม	SS_w	N-k	MS_W	
รวม	SS_T	N-1		

เมื่อ	SS_T	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของทั้งหมด
	SS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	SS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนตัวอย่างทั้งหมด(คน)
	MS_B	แทน	ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

2. กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้สูตร Least Significant Difference (LSD) (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2545 : 161)

$$LSD = t_{1-\alpha/2; n-k} \sqrt{MSE} + \sqrt{1/n_i + 1/n_j}$$

เมื่อ	LSD	แทน	ค่าผลต่างนัยสำคัญที่คำนวณสำหรับการทดสอบ
	MSE	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มที่ได้จากตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน
	k	แทน	ค่าจำนวนกลุ่มทั้งหมดที่ใช้ทดสอบ
	n	แทน	ค่าจำนวนข้อมูลตัวอย่างทั้งหมด

สถิติ Brown-Forsythe (β) กรณีค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน (Hartung, 2001: 300)

$$\beta = \frac{MS(B)}{MS(W)}$$

$$\text{โดย } MS(W) = \sum_{i=1}^k \left(1 - \frac{n_j}{N}\right) S_i^2$$

เมื่อ	β	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Brown-Forsythe
	$MS(B)$	แทน	ค่าประมาณของความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Mean square between groups)
	$MS(W)$	แทน	ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Mean square within groups) สำหรับ Brown-Forsythe
	k	แทน	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาทดสอบสมมติฐาน
	n_j	แทน	จำนวนข้อมูลของกลุ่มที่ j
	N	แทน	ขนาดของประชากร
	S_i^2	แทน	ค่าความแปรปรวนกลุ่มตัวอย่างที่ i

กรณีผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบเป็นรายคู่ เพื่อดูว่ามีคู่ใดที่แตกต่างกัน โดยใช้วิธี Dunnett's T3 (วิเชียร เกศสิงห์.2543 : 116) มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{\bar{X}_i - \bar{X}_j}{MS(W) \left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
-------	---	-----	--

$MS(W)$	แทน	ค่าประมาณของความแปรปรวนภายในกลุ่ม(Mean Square within group) สำหรับ Brown-Forsythe
$\bar{X}_i$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ i
$\bar{X}_j$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ j
n_i	แทน	จำนวนตัวอย่างของกลุ่มที่ i
n_j	แทน	จำนวนตัวอย่างของกลุ่มที่ j

3. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (Independent t-Test Sample)

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

เมื่อ $\bar{X}_1$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
$\bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
S_1^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
n_1	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
n_2	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

4. การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน Paired-Sample t-test (dependent) ตามความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ(ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2544: 190)

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

เมื่อ D	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่
n	แทน	จำนวนคู่

3. ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับแตกต่างกัน

3.1 ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับด้านผู้ให้บริการแตกต่างกัน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Paired-Sample t-test (dependent) เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ตามความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

3.2 ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกัน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Paired-Sample t-test (dependent) เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ตามความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

3.3 ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการแตกต่างกัน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Paired-Sample t-test (dependent) เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ตามความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

3.4 ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับด้านราคาแตกต่างกัน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Paired-Sample t-test (dependent) เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ตามความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย เรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลความเป็นไปได้ทางการตลาด ประกอบด้วย

n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (f-distribution)
P	แทน	ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ในคุณภาพบริการ
E	แทน	ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในคุณภาพบริการ
$F\text{-Prob.}, p$	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability) สำหรับแสดงนัยสำคัญทางสถิติ
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
df	แทน	ระดับชั้นความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
$*$	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
H_0	แทน	สมมติฐานหลัก (Null Hypothesis)
H_1	แทน	สมมติฐานรอง (Alternative Hypothesis)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งเป็นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ได้แก่ ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ได้แก่ ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการนำเสนอข้อมูลของงานวิจัย ในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย โดยมีลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 ชุด โดยนำเสนอในรูปแบบของความถี่ และร้อยละ ดังปรากฏในตาราง

ตาราง 1 แสดงความถี่และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	184	46.0
หญิง	216	54.0
รวม	400	100.0
2. อายุ		
21-30 ปี	68	17.0
31-40 ปี	99	24.8
41-50 ปี	141	35.3
51-60 ปี	61	15.3
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	31	7.8
รวม	400	100.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. อาชีพ		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	77	19.3
พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน	117	29.3
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	113	28.3
นักเรียน/นักศึกษา	34	8.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	59	14.8
รวม	400	100.0
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	47	11.8
10,001 – 20,000 บาท	76	19.0
20,001 – 30,000 บาท	102	25.5
30,001 – 40,000 บาท	85	21.3
มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป	90	22.5
รวม	400	100.0

จากตาราง 1 สามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54 และเพศชาย จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 46

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 ช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 ช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 และน้อยที่สุดอยู่ในช่วงอายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ตามลำดับ

อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 และน้อยที่สุดคือ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ ช่วงมากกว่า 40,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 ช่วง 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 ช่วง 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 และน้อยที่สุดคือ ช่วงต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ได้แก่ ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา โดยแสดงเป็นค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลธนบุรี 2 ต่อคุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับความคาดหวัง
ด้านผู้ให้บริการ	4.27	0.51	คาดหวังมากที่สุด
ด้านกระบวนการให้บริการ	4.18	0.53	คาดหวังมาก
ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ	4.29	0.57	คาดหวังมากที่สุด
ด้านราคา	3.92	0.67	คาดหวังมาก
รวม	4.17	0.49	คาดหวังมาก

จากตาราง 2 สามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับความคาดหวังมาก มีค่าเฉลี่ย 4.17 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของการบริการเป็นรายด้านพบว่า ในด้านผู้ให้บริการอยู่ในระดับความคาดหวังมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.27 ด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับความคาดหวังมาก มีค่าเฉลี่ย 4.18 ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการอยู่ในระดับความคาดหวังมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.29 และด้านราคาอยู่ในระดับความคาดหวังมาก มีค่าเฉลี่ย 3.92

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ
จากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านผู้ให้บริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับความคาดหวัง
ความสามารถทางการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์	4.29	0.62	คาดหวังมากที่สุด
ความสุภาพของผู้ให้บริการ	4.30	0.61	คาดหวังมากที่สุด
ความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ	4.33	0.66	คาดหวังมากที่สุด
ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ให้บริการ	4.18	0.64	คาดหวังมาก
รวม	4.27	0.51	คาดหวังมากที่สุด

จากตาราง 3 สามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับความคาดหวังมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.27 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความสามารถทางการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับความคาดหวังมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.29 ความสุภาพของผู้ให้บริการอยู่ในระดับความคาดหวังมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.30 ความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ของผู้ให้บริการอยู่ในระดับความคาดหวังมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.33 และความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ให้บริการอยู่ในระดับความคาดหวังมาก มีค่าเฉลี่ย 4.18

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ
จากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านกระบวนการให้บริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับความคาดหวัง
ความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ	4.28	0.65	คาดหวังมากที่สุด
ความรวดเร็วและความพร้อมในการให้บริการ	4.20	0.63	คาดหวังมาก
ความรวดเร็วของการรอคอยแพทย์ เพื่อตรวจรักษา	4.14	0.73	คาดหวังมาก
ความรวดเร็วในการตรวจรักษาของแพทย์	4.16	0.63	คาดหวังมาก
ความรวดเร็วในการรอจ่ายเงินและรอรับยา	4.16	0.66	คาดหวังมาก
รวม	4.18	0.53	คาดหวังมาก

จากตาราง 4 สามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านกระบวนการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับความคาดหวังมาก มีค่าเฉลี่ย 4.18 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการอยู่ในระดับความคาดหวังมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.28 ความรวดเร็วและความพร้อมในการให้บริการอยู่ในระดับความคาดหวังมาก มีค่าเฉลี่ย 4.20 ความรวดเร็วของการรอคอยแพทย์ เพื่อตรวจรักษาอยู่ในระดับความคาดหวังมาก มีค่าเฉลี่ย 4.14 ความรวดเร็วในการตรวจรักษาของแพทย์อยู่ในระดับความคาดหวังมาก มีค่าเฉลี่ย 4.16 และความรวดเร็วในการรอจ่ายเงินและรอรับยาอยู่ในระดับความคาดหวังมาก มีค่าเฉลี่ย 4.16

ตาราง 5 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับความคาดหวัง
ความสะอาดโดยรวมของโรงพยาบาล	4.29	0.67	คาดหวังมากที่สุด
ความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยรวมของโรงพยาบาล	4.29	0.65	คาดหวังมากที่สุด
การติดตั้งป้ายหรือแผนที่ของแผนกและห้องตรวจต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล	4.30	0.60	คาดหวังมากที่สุด
รวม	4.29	0.57	คาดหวังมากที่สุด

จากตาราง 5 สามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับความคาดหวังมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.29 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความสะอาดโดยรวมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับความคาดหวังมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.29 ความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยรวมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับความคาดหวังมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.29 และการติดตั้งป้ายหรือแผนที่ของแผนกและห้องตรวจต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลอยู่ในระดับความคาดหวังมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.30

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านราคา

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ด้านราคา	$\bar{X}$	S.D	ระดับความคาดหวัง
ความเหมาะสมของการกำหนดอัตราค่าบริการ	3.92	0.67	คาดหวังมาก
รวม	3.92	0.67	คาดหวังมาก

จากตาราง 6 สามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านราคาโดยรวมอยู่ในระดับความคาดหวังมาก มีค่าเฉลี่ย 3.92 พบว่า ความเหมาะสมของการกำหนดอัตราค่าบริการอยู่ในระดับความคาดหวังมาก มีค่าเฉลี่ย 3.92

การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

การรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2 ต่อคุณภาพการบริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับการรับรู้
ด้านผู้ให้บริการ	4.04	0.68	รับรู้จริงมาก
ด้านกระบวนการให้บริการ	3.82	0.58	รับรู้จริงมาก
ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ	4.04	0.69	รับรู้จริงมาก
ด้านราคา	3.66	0.82	รับรู้จริงมาก
รวม	3.89	0.53	รับรู้จริงมาก

จากตาราง 7 สามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 3.89 เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของการบริการเป็นรายด้านพบว่า ในด้านผู้ให้บริการอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.04 ด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 3.82 ด้านลักษณะ

ทางกายภาพของสถานที่ให้บริการอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.04 และด้านราคาอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 3.66

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านผู้ให้บริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับการรับรู้
ความสามารถทางการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์	4.01	1.63	รับรู้จริงมาก
ความสุภาพของผู้ให้บริการ	4.24	0.66	รับรู้จริงมากที่สุด
ความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ	4.03	0.73	รับรู้จริงมาก
ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ให้บริการ	3.89	0.65	รับรู้จริงมาก
รวม	4.04	0.68	รับรู้จริงมาก

จากตาราง 8 สามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.04 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความสามารถทางการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.01 ความสุภาพของผู้ให้บริการอยู่ในระดับการรับรู้จริงมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.24 ความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ของผู้ให้บริการอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.03 และความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ให้บริการอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 3.89

ตาราง 9 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านกระบวนการให้บริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับการรับรู้
ความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ	3.99	0.72	รับรู้จริงมาก
ความรวดเร็วและความพร้อมในการให้บริการ	3.90	0.75	รับรู้จริงมาก
ความรวดเร็วของการรอคอยแพทย์ เพื่อตรวจรักษา	3.69	0.73	รับรู้จริงมาก
ความรวดเร็วในการตรวจรักษาของแพทย์	3.78	0.74	รับรู้จริงมาก
ความรวดเร็วในการรอจ่ายเงินและรอรับยา	3.79	0.76	รับรู้จริงมาก
รวม	3.82	0.58	รับรู้จริงมาก

จากตาราง 9 สามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านกระบวนการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 3.82 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 3.99 ความรวดเร็วและความพร้อมในการให้บริการอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 3.90 ความรวดเร็วของการรอคอยแพทย์ เพื่อตรวจรักษาอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 3.69 ความรวดเร็วในการตรวจรักษาของแพทย์อยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 3.78 และความรวดเร็วในการรอจ่ายเงินและรอรับยาอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 3.79

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ	$\bar{X}$	S.D	ระดับการรับรู้
ความสะอาดโดยรวมของโรงพยาบาล	4.07	0.75	รับรู้จริงมาก
ความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยรวมของโรงพยาบาล	4.07	0.80	รับรู้จริงมาก
การติดตั้งป้ายหรือแผนที่ของแผนกและห้องตรวจต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล	3.99	0.77	รับรู้จริงมาก
รวม	4.04	0.69	รับรู้จริงมาก

จากตาราง 10 สามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.04 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความสะอาดโดยรวมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.07 ความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยรวมของโรงพยาบาลอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 4.07 และการติดตั้งป้ายหรือแผนที่ของแผนกและห้องตรวจต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 3.99

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจากการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านราคา

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ด้านราคา	$\bar{X}$	S.D	ระดับการรับรู้
ความเหมาะสมของการกำหนดอัตราค่าบริการ	3.66	0.82	รับรู้จริงมาก
รวม	3.66	0.82	รับรู้จริงมาก

จากตาราง 11 สามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านราคาโดยรวมอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 3.66 พบว่า ความเหมาะสมของการกำหนดอัตราค่าบริการอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ย 3.66

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยทางลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกัน โดยใช้ค่า t-test สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) สำหรับกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้นำคำตอบจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ ผลจากการวิเคราะห์ปรากฏตามตาราง ต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ความแตกต่างของปัจจัยทางลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1.1 ผู้ป่วยนอกที่มีเพศแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

H_0 : เพศแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ทดสอบค่าโดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน วิเคราะห์ความแตกต่าง โดยใช้ค่า t (Independent t-test) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นเมื่อค่า Sig. 2-tailed Prob. มีค่ามากกว่า .05 จะยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 12 แสดงการทดสอบระดับความคาดหวังที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 โดยรวม
จำแนกตามเพศและรายด้าน

ความคาดหวังต่อ คุณภาพ	เพศชาย		เพศหญิง		t	df	Sig. (2-tailed)
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D			
1. ด้านผู้ให้บริการ	4.27	0.47	4.27	0.55	- 0.095	397.86	0.925
2. ด้านกระบวนการให้บริการ	4.23	0.47	4.15	0.57	1.558	397.80	0.120
3. ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	4.32	0.56	4.27	0.56	0.991	398.00	0.322
4. ด้านราคา	3.90	0.68	3.97	0.64	- 1.766	378.61	0.078

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบเพศของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 โดยใช้สถิติ (Independent Samples t-test) ในการทดสอบ พบว่า ค่า Sig. (2-tailed) ของด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ซึ่งสามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีเพศแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคาไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1.2 ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

H_0 : อายุแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ทดสอบค่าด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) หรือ Brown-Forsythe และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ ค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยการทดสอบแบบการหาค่าความแตกต่างนัยสำคัญที่น้อยที่สุด Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย ANOVA และถ้าค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe

การทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ด้วย Levene's test มีสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 13 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังต่อคุณภาพ	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1. ด้านผู้ให้บริการ	2.475	4	395	0.044
2. ด้านกระบวนการให้บริการ	0.671	4	395	0.612
3. ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	0.980	4	395	0.418
4. ด้านราคา	5.233	4	395	0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวน พบว่า ด้านกระบวนการให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.612 และ 0.418 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่าค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงทดสอบด้วย ANOVA

ส่วนด้านด้านผู้ให้บริการและด้านราคา มีค่า Sig. เท่ากับ 0.044 และ 0.000 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่าค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน จึงทดสอบด้วย Brown-Forsythe

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ จำแนกตามอายุ

ความคาดหวังต่อ คุณภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านกระบวนการ ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.307	4	0.577	2.065	0.085
	ภายในกลุ่ม	110.320	395	0.279		
	รวม	112.627	399			
ด้านลักษณะทาง กายภาพของ สถานที่ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.325	4	0.331	1.034	0.389
	ภายในกลุ่ม	126.495	395	0.320		
	รวม	127.820	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอายุ พบว่า ด้านกระบวนการให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ มีค่า Sig. มากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านกระบวนการให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการและด้านราคา จำแนกตามอายุ

ความคาดหวังต่อคุณภาพ		Statistic ^a	df1	df2	Sig.
ด้านผู้ให้บริการ	Brown-Forsythe	2.271	4	328.144	0.061
ด้านราคา	Brown-Forsythe	2.235	4	277.215	0.065

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอายุ พบว่า ด้านผู้ให้บริการและด้านราคา มีค่า Sig. มากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการและด้านราคาไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1.3 ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

H_0 : อาชีพแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ทดสอบค่าด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) หรือ Brown-Forsythe และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ ค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยการทดสอบแบบการหาความแตกต่างนัยสำคัญที่น้อยที่สุด Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย ANOVA และถ้าค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe

การทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ด้วย Levene's test มีสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 16 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังต่อคุณภาพ	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1. ด้านผู้ให้บริการ	3.828	4	395	0.005
2. ด้านกระบวนการให้บริการ	2.401	4	395	0.050
3. ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	3.816	4	395	0.005
4. ด้านราคา	0.232	4	395	0.920

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวน พบว่า ด้านกระบวนการให้บริการและด้านราคา มีค่า Sig. เท่ากับ 0.050 และ 0.920 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่าค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงทดสอบด้วย ANOVA

ส่วนด้านด้านผู้ให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.005 และ 0.005 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่าค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน จึงทดสอบด้วย Brown-Forsythe

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการและด้านราคา จำแนกตามอาชีพ

ความคาดหวัง ต่อคุณภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านกระบวนการ ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.281	4	1.070	3.902	0.004
	ภายในกลุ่ม	108.346	395	0.274		
	รวม	112.627	399			
ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	7.240	4	1.810	4.222	0.002
	ภายในกลุ่ม	169.357	395	0.429		
	รวม	176.597	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ พบว่า ด้านกระบวนการให้บริการและด้านราคา มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านกระบวนการให้บริการและด้านราคาแตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านการให้บริการและด้านราคาแตกต่างกันในรายคู่ใดบ้าง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธี LSD (Least Significant Difference) ดังแสดงในตาราง

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ ในด้านกระบวนการให้บริการโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

อาชีพ	$\bar{X}$	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน/ ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย	นักเรียน/ นักศึกษา	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.348	-	0.171* (0.026)	0.289* (0.000)	0.183 (0.900)	0.080 (0.376)
พนักงาน/ ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	4.176		-	0.117 (0.089)	0.011 (0.911)	- 0.091 (0.273)
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	4.058			-	- 0.106 (0.300)	- 0.209* (0.013)
นักเรียน/ นักศึกษา	4.164				-	- 0.103 (0.361)
ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	4.276					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 18 ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.026 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีผลความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านกระบวนการให้บริการ มากกว่าผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.171

กลุ่มผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีผลความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านกระบวนการให้บริการ มากกว่าผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.289

กลุ่มผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.013 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีผลความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านกระบวนการให้บริการ น้อยกว่าผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ - 0.209

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาล
ธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ ในด้านราคาโดยรวมเปรียบเทียบเป็น
รายคู่ด้วยวิธี LSD

อาชีพ	$\bar{X}$	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน/ ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย	นักเรียน/ นักศึกษา	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.026	-	0.119 (0.212)	0.282* (0.004)	0.055 (0.681)	- 0.109 (0.334)
พนักงาน/ ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	3.906		-	0.162 (0.060)	- 0.064 (0.063)	- 0.229* (0.029)
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	3.743			-	- 0.227 (0.077)	- 0.392* (0.000)
นักเรียน/ นักศึกษา	3.970				-	- 0.165 (0.243)
ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	4.135					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 19 ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีผลความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านราคา มากกว่าผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย แตกต่างกันเป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.282

กลุ่มผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้าง บริษัทเอกชน กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.029 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้าง บริษัทเอกชน มีผลความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านราคา น้อยกว่า ผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ - 0.229

กลุ่มผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีผลความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านราคา น้อยกว่าผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ - 0.392

ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ จำแนกตามอาชีพ

ความคาดหวังต่อคุณภาพ		Statistic ^a	df1	df2	Sig.
ด้านผู้ให้บริการ	Brown-Forsythe	4.579	4	222.055	0.001
ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	Brown-Forsythe	2.524	4	208.255	0.042

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ พบว่า ด้านผู้ให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการแตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านผู้ให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ แตกต่างกันในรายคู่ใดบ้าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Dunnett's T3 ดังแสดงในตาราง

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ ในด้านผู้ให้บริการโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3

อาชีพ	$\bar{X}$	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน/ ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย	นักเรียน/ นักศึกษา	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.026	-	0.059 (0.995)	0.278* (0.001)	0.041 (1.000)	0.040 (1.000)
พนักงาน/ ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	3.906		-	0.218* (0.021)	- 0.017 (1.000)	- 0.018 (1.000)
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	3.743			-	- 0.236 (0.372)	- 0.237* (0.014)
นักเรียน/ นักศึกษา	3.970				-	- 0.000 (1.000)
ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	4.135					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 21 ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่

ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีผลความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านผู้ให้บริการ มากกว่าผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.278

กลุ่มผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.021 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน มีผลความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านผู้ให้บริการ มากกว่าผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.218

กลุ่มผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.014 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีผลความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านผู้ให้บริการ น้อยกว่าผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ

- 0.237

ตาราง 22 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ ในด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ โดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3

อาชีพ	$\bar{X}$	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน/ ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย	นักเรียน/ นักศึกษา	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.026	-	0.029 (1.000)	0.199 (0.114)	- 0.036 (1.000)	0.176 (0.376)
พนักงาน/ ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	3.906		-	0.170 (0.207)	- 0.065 (1.000)	0.147 (0.570)
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	3.743			-	- 0.235 (0.544)	- 0.232 (1.000)
นักเรียน/ นักศึกษา	3.970				-	0.212 (0.725)
ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	4.135					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 22 ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย นักเรียน/นักศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพ พบว่าค่า Sig. มากกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ไม่มีคู่ใดเลยที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน เนื่องจากค่า Brown-Forsythe ที่ได้อยู่ในระดับต่ำ ที่ค่า Sig. เท่ากับ 0.042

สมมติฐานข้อที่ 1.4 ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

H_0 : รายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ทดสอบค่าด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) หรือ Brown-Forsythe และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ ค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยการทดสอบแบบการหาค่าความแตกต่างนัยสำคัญที่น้อยที่สุด Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย ANOVA และถ้าค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe

การทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ด้วย Levene's test มีสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 23 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังต่อคุณภาพ	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1. ด้านผู้ให้บริการ	2.203	4	395	0.068
2. ด้านกระบวนการให้บริการ	10.720	4	395	0.000
3. ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	3.925	4	395	0.004
4. ด้านราคา	4.851	4	395	0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวน พบว่า ด้านผู้ให้บริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.068 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่าค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงทดสอบด้วย ANOVA

ส่วนด้านด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคา มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000, 0.004 และ 0.001 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่าค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน จึงทดสอบด้วย Brown-Forsythe

ตาราง 24 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ความคาดหวัง ต่อคุณภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านผู้ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.273	4	1.068	4.080	0.003
	ภายในกลุ่ม	103.427	395	0.262		
	รวม	107.700	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ด้านผู้ให้บริการ มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการแตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านผู้ให้บริการแตกต่างกันในรายใดบ้าง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธี LSD (Least Significant Difference) ดังแสดงในตาราง

ตาราง 25 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในด้านผู้ให้บริการโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	30,001-40,000 บาท	มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.478	-	0.143 (0.132)	0.204* (0.024)	0.358* (0.000)	0.217* (0.019)
10,001-20,000 บาท	4.335		-	0.061 (0.432)	0.214* (0.008)	0.074 (0.351)
20,001-30,000 บาท	4.274			-	0.153* (0.041)	0.013 (0.856)
30,001-40,000 บาท	4.120				-	- 0.140 (0.070)
มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป	4.216					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 25 ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.024 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีผลความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านผู้ให้บริการ มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท แตกต่างกันเป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.204

ตาราง 26 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ความคาดหวังต่อคุณภาพ		Statistic ^a	df1	df2	Sig.
ด้านกระบวนการให้บริการ	Brown-Forsythe	4.197	4	290.164	0.003
ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	Brown-Forsythe	1.784	4	288.278	0.132
ด้านราคา	Brown-Forsythe	1.939	4	308.937	0.104

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคา มีค่า Sig. มากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก(H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง(H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคาไม่แตกต่างกัน ด้านกระบวนการให้บริการ มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกันในรายคู่ใดบ้าง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Dunnett's T3 ดังแสดงในตาราง

ตาราง 27 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในด้านกระบวนการให้บริการโดยรวม เปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	30,001-40,000 บาท	มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.331	-	0.052 (1.000)	0.071 (0.999)	0.289 (0.054)	0.238 (0.207)
10,001-20,000 บาท	4.278		-	0.018 (1.000)	0.236* (0.021)	0.185 (0.169)
20,001-30,000 บาท	4.260			-	0.218* (0.035)	0.167 (0.258)
30,001-40,000 บาท	4.042				-	- 0.050 (0.997)
มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป	4.093					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 27 ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.021 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีผลความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านกระบวนการให้บริการ มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท แตกต่างกันเป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.236

กลุ่มผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.035 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท มีผลความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านกระบวนการให้บริการ มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท แตกต่างกัน เป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.218

สมมติฐานข้อที่ 2 ความแตกต่างของปัจจัยทางลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2.1 ผู้ป่วยนอกที่มีเพศแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

H_0 : เพศแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ทดสอบค่าโดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน วิเคราะห์ความแตกต่าง โดยใช้ค่า t (Independent t-test) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นเมื่อค่า Sig. 2-tailed Prob. มีค่ามากกว่า .05 จะยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 28 แสดงการทดสอบระดับการรับรู้ที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 โดยรวม จำแนกตามเพศ และรายด้าน

การรับรู้ต่อคุณภาพ	เพศชาย		เพศหญิง		t	df	Sig. (2-tailed)
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D			
1. ด้านผู้ให้บริการ	4.01	0.57	4.06	0.76	- 0.636	398	0.525
2. ด้านกระบวนการให้บริการ	3.86	0.57	3.79	0.58	1.208	398	0.228
3. ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	4.052	0.70	4.04	0.67	0.157	398	0.876
4. ด้านราคา	3.62	0.85	3.69	0.79	- 0.842	398	0.400

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบเพศของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 โดยใช้สถิติ (Independent Samples t-test) ในการทดสอบ พบว่า ค่า Sig. (2-tailed) ของด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ซึ่งสามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีเพศแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคาไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2.2 ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

H_0 : อายุแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ทดสอบค่าด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) หรือ Brown-Forsythe และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ ค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยการทดสอบแบบการหาความแตกต่างนัยสำคัญที่น้อยที่สุด Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย ANOVA และถ้าค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe

การทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ด้วย Levene's test มีสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 29 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังต่อคุณภาพ	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1. ด้านผู้ให้บริการ	2.116	4	395	0.078
2. ด้านกระบวนการให้บริการ	4.051	4	395	0.003
3. ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	2.000	4	395	0.094
4. ด้านราคา	2.415	4	395	0.048

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวน พบว่า ด้านผู้ให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.078 และ 0.094 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่าค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงทดสอบด้วย ANOVA

ส่วนด้านกระบวนการให้บริการและด้านราคา มีค่า Sig. เท่ากับ 0.003 และ 0.048 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่าค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน จึงทดสอบด้วย Brown-Forsythe

ตาราง 30 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ จำแนกตามอายุ

การรับรู้ต่อคุณภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านผู้ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.313	4	0.328	0.705	0.589
	ภายในกลุ่ม	183.840	395	0.465		
	รวม	185.152	399			
ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.416	4	0.604	1.267	0.282
	ภายในกลุ่ม	188.269	395	0.477		
	รวม	190.684	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอายุ พบว่า ด้านผู้ให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ มีค่า Sig. มากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการไม่แตกต่างกัน

ตาราง 31 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านกระบวนการให้บริการและด้านราคา จำแนกตามอายุ

การรับรู้ต่อคุณภาพ		Statistic ^a	df1	df2	Sig.
ด้านกระบวนการให้บริการ	Brown-Forsythe	1.483	4	207.376	0.209
ด้านราคา	Brown-Forsythe	3.825	4	251.012	0.005

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอายุ พบว่า ด้านกระบวนการให้บริการ มีค่า Sig. มากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน ด้านราคามี ค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านราคาแตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการในด้านราคาแตกต่างกันในรายใดบ้าง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Dunnett's T3 ดังแสดงในตาราง

ตาราง 32 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอายุ ในด้านราคาโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3

อายุ	$\bar{X}$	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
21-30 ปี	4.026	-	0.162 (0.888)	0.712 (0.999)	0.202 (0.785)	0.647* (0.007)
31-40 ปี	3.906		-	- 0.091 (0.994)	0.039 (1.000)	0.485 (0.083)
41-50 ปี	3.743			-	0.131 (0.965)	0.576* (0.013)
51-60 ปี	3.970				-	0.445 (0.182)
มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป	4.135					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 32 ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีอายุ 21-30 ปี กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.007 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 21-30 ปี มีผลการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านราคา มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป แตกต่างกันเป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.647

กลุ่มผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีอายุ 41-50 ปี กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.013 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอายุ 41-50 ปี มีผลการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านราคา มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป แตกต่างกันเป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.576

สมมติฐานข้อที่ 2.3 ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

H_0 : อาชีพแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ทดสอบค่าด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) หรือ Brown-Forsythe และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ ค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยการทดสอบแบบการหาค่าความแตกต่างน้อยที่สุด Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย ANOVA และถ้าค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe

การทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ด้วย Levene's test มีสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 33 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังต่อคุณภาพ	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1. ด้านผู้ให้บริการ	5.542	4	395	0.000
2. ด้านกระบวนการให้บริการ	2.640	4	395	0.034
3. ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	5.634	4	395	0.000
4. ด้านราคา	2.558	4	395	0.038

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 33 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวน พบว่า ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคา มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000, 0.034, 0.000 และ 0.038 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่าค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน จึงทดสอบด้วย Brown-Forsythe

ตาราง 34 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา จำแนกตามอาชีพ

การรับรู้ต่อคุณภาพ	Statistic ^a	df1	df2	Sig.
ด้านผู้ให้บริการ	Brown-Forsythe 0.893	4	171.667	0.469
ด้านกระบวนการให้บริการ	Brown-Forsythe 2.074	4	202.752	0.085
ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	Brown-Forsythe 2.951	4	257.855	0.021
ด้านราคา	Brown-Forsythe 5.394	4	323.501	0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 34 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ พบว่า ด้านผู้ให้บริการและด้านกระบวนการให้บริการ มีค่า Sig. มากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการและด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคา มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคาแตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการในด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคา แตกต่างกันในรายคู่ใดบ้าง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Dunnett's T3 ดังแสดงในตาราง

ตาราง 35 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ ในด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ โดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3

อาชีพ	$\bar{X}$	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน/ ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย	นักเรียน/ นักศึกษา	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	4.086	-	- 0.061 (1.000)	0.101 (0.975)	- 0.119 (0.996)	0.267 (0.203)
พนักงาน/ ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	4.148		-	0.162 (0.497)	- 0.057 (1.000)	0.328* (0.023)
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	3.985			-	- 0.220 (0.710)	0.166 (0.622)
นักเรียน/ นักศึกษา	4.205				-	0.386 (0.127)
ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	3.819					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 35 ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.023 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน มีผลการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการมากกว่าผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้ประกอบอาชีพแตกต่างกันเป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.328

ตาราง 36 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามอาชีพ ในด้านราคาโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Dunnett's T3

อาชีพ	$\bar{X}$	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	พนักงาน/ ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย	นักเรียน/ นักศึกษา	ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	3.571	-	- 0.240 (0.381)	0.155 (0.870)	- 0.281 (0.485)	- 0.276 (0.2391)
พนักงาน/ ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	3.812		-	0.396* (0.003)	- 0.040 (1.000)	0.035 (1.000)
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	3.415			-	- 0.437* (0.029)	- 0.431* (0.010)
นักเรียน/ นักศึกษา	3.852				-	0.005 (1.000)
ไม่ได้ ประกอบ อาชีพ	3.847					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 36 ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน มีผลการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านราคามากกว่าผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย แตกต่างกันเป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.396

กลุ่มผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.029 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีผลการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านราคาน้อยกว่าผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ - 0.437

กลุ่มผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.010 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย มีผลการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านราคาน้อยกว่าผู้ป่วยนอกที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ - 0.431

สมมติฐานข้อที่ 2.4 ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

H_0 : รายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ทดสอบค่าด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance : One Way ANOVA) หรือ Brown-Forsythe และการทดสอบสมมติฐานใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ ค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 และถ้าสมมติฐานใดปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยอย่างน้อยหนึ่งคู่ที่แตกต่างกัน จะนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยการทดสอบแบบการหาความแตกต่างนัยสำคัญที่น้อยที่สุด Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3 เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ในการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลทุกกลุ่มเท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย ANOVA และถ้าค่าความแปรปรวนของทุกกลุ่มไม่เท่ากัน จะทดสอบความแตกต่างด้วย Brown-Forsythe

การทดสอบความเท่ากันของค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ด้วย Levene's test มีสมมติฐานทางสถิติ ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ตาราง 37 แสดงการทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังต่อคุณภาพ	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1. ด้านผู้ให้บริการ	1.153	4	395	0.331
2. ด้านกระบวนการให้บริการ	1.445	4	395	0.218
3. ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	1.243	4	395	0.292
4. ด้านราคา	1.961	4	395	0.100

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 37 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวน พบว่า ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคา มีค่า Sig. เท่ากับ 0.331, 0.218, 0.292 และ 0.100 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่าค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงทดสอบด้วย ANOVA

ตาราง 38 แสดงการเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคา จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ความคาดหวังต่อคุณภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ด้านผู้ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	10.136	4	2.534	5.719	0.000
	ภายในกลุ่ม	175.016	395	0.443		
	รวม	185.153	399			
ด้านกระบวนการให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	5.792	4	1.448	4.407	0.002
	ภายในกลุ่ม	129.777	395	0.329		
	รวม	135.570	399			
ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	13.931	4	3.483	7.783	0.000
	ภายในกลุ่ม	176.753	395	0.447		
	รวม	190.684	399			
ด้านราคา	ระหว่างกลุ่ม	10.889	4	2.722	4.159	0.003
	ภายในกลุ่ม	258.549	395	0.655		
	รวม	269.438	399			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 38 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบระดับการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคา มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคาแตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการในด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา แตกต่างกันในรายคู่ใดบ้าง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธี LSD (Least Significant Difference) ดังแสดงในตาราง

ตาราง 39 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในด้านผู้ให้บริการโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	30,001-40,000 บาท	มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.335	-	0.098 (0.427)	0.352* (0.003)	0.417* (0.001)	0.424* (0.000)
10,001-20,000 บาท	4.236		-	0.254* (0.012)	0.319* (0.003)	0.325* (0.002)
20,001-30,000 บาท	3.982			-	0.065 (0.505)	0.071 (0.457)
30,001-40,000 บาท	3.917				-	0.006 (0.948)
มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป	3.911					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 39 ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.003 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้

ไป พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท มีผลการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านผู้ให้บริการ มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป แตกต่างกันเป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.325

ตาราง 40 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในด้านกระบวนการให้บริการโดยรวม เปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	30,001-40,000 บาท	มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	3.931	-	- 0.018 (0.865)	0.082 (0.413)	0.080 (0.442)	0.316* (0.002)
10,001-20,000 บาท	3.950		-	0.110 (0.246)	0.098 (0.278)	0.334* (0.000)
20,001-30,000 บาท	3.849			-	- 0.002 (0.974)	0.233* (0.005)
30,001-40,000 บาท	3.851				-	0.236* (0.007)
มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป	3.615					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 40 ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถ

ตาราง 41 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	30,001-40,000 บาท	มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.411	-	0.227 (0.068)	0.388* (0.001)	0.383* (0.002)	0.626* (0.000)
10,001-20,000 บาท	4.184		-	0.161 (0.112)	0.156 (0.138)	0.399* (0.000)
20,001-30,000 บาท	4.022			-	0.004 (0.936)	0.237* (0.014)
30,001-40,000 บาท	4.027				-	0.242 * (0.017)
มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป	3.785					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 41 ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีผลการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท แตกต่างกันเป็นรายคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.388

ไป พบว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.017 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท มีผลการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ มากกว่าผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีผลต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.242

ตาราง 42 แสดงการเปรียบเทียบระดับความคาดหวังของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในด้านราคาโดยรวมเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	$\bar{X}$	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	30,001-40,000 บาท	มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.000	-	0.171 (0.255)	0.401* (0.005)	0.423* (0.004)	0.500 * (0.001)
10,001-20,000 บาท	3.828		-	0.230 (0.060)	0.252* (0.049)	0.328* (0.009)
20,001-30,000 บาท	3.598			-	0.021 (0.856)	0.098 (0.403)
30,001-40,000 บาท	3.576				-	0.076 (0.532)
มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป	3.500					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 42 ผลการวิเคราะห์แสดงว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท กับผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่มีรายได้

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3.1 ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านผู้ให้บริการแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านผู้ให้บริการแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ทดสอบค่าโดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ (Dependent t-test) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. 2-tailed Prob. มีค่าน้อยกว่า .05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 43 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านบุคลากร

เปรียบเทียบระดับความคาดหวังกับการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2					
	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านผู้ให้บริการเปรียบเทียบกับ การรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านผู้ให้บริการ	0.231	0.668	6.935	399	0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 43 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการ โดยใช้สถิติ (Dependent t-test)

ในการทดสอบ พบว่า ค่า p เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านผู้ให้บริการแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3.2 ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ทดสอบค่าโดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ (Dependent t-test) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. 2-tailed Prob. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 44 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านกระบวนการให้บริการ

เปรียบเทียบระดับความคาดหวังกับการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2					
จริงต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านกระบวนการให้บริการเปรียบเทียบกับ					
การรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านกระบวนการให้บริการ	0.363	0.655	11.067	399	0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 44 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านกระบวนการให้บริการ โดยใช้สถิติ (Dependent t-test) ในการทดสอบ พบว่า ค่า p เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3.3 ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ทดสอบค่าโดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ (Dependent t-test) ใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. 2-tailed Prob. มีค่าน้อยกว่า .05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 45 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ

เปรียบเทียบระดับความคาดหวังกับการรับรู้					
จริงต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ ให้บริการเปรียบเทียบกับรับรู้จริงต่อ คุณภาพการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	0.250	0.654	7.659	399	0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 45 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ โดยใช้สถิติ (Dependent t-test) ในการทดสอบ พบว่า ค่า p เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3.4 ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านราคาแตกต่างกัน

H_0 : ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านราคาไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านราคาแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้ทดสอบค่าโดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ (Dependent t-test) ให้ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก

(H_0) ก็ต่อเมื่อค่า Sig. 2-tailed Prob. มีค่าน้อยกว่า .05 ผลการทดสอบสมมติฐานแสดงดังตารางต่อไป

ตาราง 46 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านราคา

เปรียบเทียบระดับความคาดหวังกับการรับรู้					
จริงต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาล ธนบุรี 2	$\bar{X}$	S.D.	t	df	p
ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านราคา					
เปรียบเทียบกับการรับรู้จริงต่อคุณภาพการ บริการด้านราคา	0.260	0.770	6.748	399	0.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 46 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านราคา โดยใช้สถิติ (Dependent t-test) ในการทดสอบ พบว่า ค่า p เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านราคาแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ได้แก่ ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา

ตาราง 47 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

เกณฑ์ในการประเมิน คุณภาพการบริการ	E	P	(E-P)	คุณภาพการ บริการ	ระดับความ พึงพอใจ
ด้านผู้ให้บริการ	4.04	4.27	- 0.23	ความคาดหวัง สูงกว่าการรับรู้	ผู้ให้บริการรู้สึก ไม่พึงพอใจ
ด้านกระบวนการให้บริการ	3.82	4.18	- 0.36	ความคาดหวัง สูงกว่าการรับรู้	ผู้ให้บริการรู้สึก ไม่พึงพอใจ
ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	4.04	4.29	- 0.25	ความคาดหวัง สูงกว่าการรับรู้	ผู้ให้บริการรู้สึก ไม่พึงพอใจ
ด้านราคา	3.66	3.92	- 0.26	ความคาดหวัง สูงกว่าการรับรู้	ผู้ให้บริการรู้สึก ไม่พึงพอใจ
รวม	3.89	4.17	- 0.28	ความคาดหวัง สูงกว่าการรับรู้	ผู้ให้บริการรู้สึก ไม่พึงพอใจ

จากตาราง 47 สามารถอธิบายข้อมูลได้ว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีคุณภาพการบริการต่ำกว่าการรับรู้ ซึ่งหมายถึง มีคุณภาพการบริการต่ำ หรือไม่พึงพอใจ เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ไม่พึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านกระบวนการให้บริการ เป็นอันดับหนึ่ง ($\bar{X} = - 0.36$) รองลงมาคือ ด้านราคา ($\bar{X} = - 0.26$) ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ ($\bar{X} = - 0.25$) และด้านผู้ให้บริการ ($\bar{X} = - 0.23$)

สรุปผลการทดสอบสมมุติฐาน

ตาราง 48 แสดงสรุปผลการทดสอบสมมุติฐาน

สมมติฐานที่ 1	ผลการทดสอบสมมติฐาน	สถิติที่ใช้
สมมติฐานข้อที่ 1 ความแตกต่างของปัจจัยทางลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน		
<u>สมมติฐานข้อที่ 1.1</u> ผู้ป่วยนอกที่มีเพศแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน	t-test
<u>สมมติฐานข้อที่ 1.2</u> ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน	ANOVA และ Brown-Forsythe
<u>สมมติฐานข้อที่ 1.3</u> ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน	ANOVA และ Brown-Forsythe
<u>สมมติฐานข้อที่ 1.4</u> ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน และ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน และ สอดคล้องกับสมมติฐาน	ANOVA และ Brown-Forsythe

หมายเหตุ

* ด้าน ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคา มีค่า Sig. มากกว่า 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

** ด้านกระบวนการให้บริการ มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 48 (ต่อ)

สมมติฐานที่ 2	ผลการทดสอบ	สถิติที่ใช้
---------------	------------	-------------

	สมมติฐาน	
สมมติฐานข้อที่ 2 ความแตกต่างของปัจจัยทางลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน		
<u>สมมติฐานข้อที่ 2.1</u> ผู้ป่วยนอกที่มีเพศแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน	t-test
<u>สมมติฐานข้อที่ 2.2</u> ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน สอดคล้องกับสมมติฐาน	ANOVA Brown-Forsythe
<u>สมมติฐานข้อที่ 2.3</u> ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน* และ สอดคล้องกับสมมติฐาน**	Brown-Forsythe
<u>สมมติฐานข้อที่ 2.4</u> ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน	ANOVA

หมายเหตุ

* ด้านผู้ให้บริการและด้านกระบวนการให้บริการ มีค่า Sig. มากกว่า 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

** ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคา มีค่า Sig. น้อยกว่า 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน

ตาราง 48 (ต่อ)

สมมติฐานที่ 3	ผลการทดสอบ	สถิติที่ใช้
---------------	------------	-------------

	สมมติฐาน	
สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับแตกต่างกัน		
<u>สมมติฐานข้อที่ 3.1</u> ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านบุคลากรแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน	t-test
<u>สมมติฐานข้อที่ 3.2</u> ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน	t-test
<u>สมมติฐานข้อที่ 3.3</u> ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน	t-test
<u>สมมติฐานข้อที่ 3.4</u> ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านราคาแตกต่างกัน	สอดคล้องกับสมมติฐาน	t-test

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 เพื่อให้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการบริการ และเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยได้สรุปผลของการวิจัยดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพ ที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการที่ได้รับจริงของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2
2. เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่ต้องการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2
3. เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2
4. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลธนบุรี 2

สมมติฐานที่ใช้ในการวิจัย

1. ความแตกต่างของปัจจัยทางลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกันของผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2
2. ความแตกต่างของปัจจัยทางลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกันของผู้ป่วยนอก
3. ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับแตกต่างกัน

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

(นับเฉพาะผู้ป่วยนอก)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง กรณีไม่ทราบจำนวนประชากร (กัลยา วาณิชย์บัญชา. 2545: 26) ในระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน และเพื่อให้การเก็บข้อมูลของแบบสอบถามครอบคลุมสมบูรณ์ จึงมีการเผื่อความผิดพลาดของแบบสอบถามไว้ 4%เท่ากับ 15 คน ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือหรือแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-Ended response question) มี 4 ข้อ ได้แก่

1. เพศ ใช้ระดับการวัดข้อมูลเป็นประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale)
2. อายุ ใช้ระดับการวัดข้อมูลเป็นประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale)
3. อาชีพ ใช้ระดับการวัดข้อมูลเป็นประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale)
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ใช้ระดับการวัดข้อมูลเป็นประเภทเรียงลำดับ (Ordinal scale)

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ซึ่งได้แก่ ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา โดยลักษณะของคำถามใช้มาตราวัดแบบ Likert (Summated Rating Method : The Likert Scale) โดยมีสเกลอยู่ 5 ระดับ ใช้การวัดระดับข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Interval Scale) เพื่อใช้ในการทดสอบสถิติเชิงอนุมาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด ด้วยตัวเอง จากผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการดังนี้

การจัดทำข้อมูล

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามโดยแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก

2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดรหัสไว้ล่วงหน้า

3. การประมวลผลข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วมาบันทึกและประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistic Package for Social Sciences) เพื่อวิเคราะห์เชิงพรรณนาและทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยหาค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentages) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545: 40)

2. แบบสอบถามส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการให้บริการ โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อใช้แปลความหมายข้อมูลด้านต่างๆ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545: 40)

3. การวิเคราะห์ค่าที (Independent t-Test Sample) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544: 158)

4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance หรือ One-Way ANOVA) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544: 232) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มขึ้นไป และเมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) หรือ Dunnett's T3

5. การวิเคราะห์ค่าที Paired-Sample t-test (dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544: 158) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอธิบายได้ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 400 คน คิดเป็นร้อยละ 100

เพศ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0

อายุ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 ช่วงอายุ 21-30 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 ช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 และน้อยที่สุดอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาคือ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 และน้อยที่สุดคือ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ ช่วงมากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 ช่วง 30,001 – 40,000 บาท จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 ช่วง 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 และน้อยที่สุดคือ ช่วงต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ได้แก่ ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา

วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับความคาดหวังมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.29 รองลงมาคือ ด้านผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.27 ด้านกระบวนการให้บริการมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.18 และด้านราคา มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.92 ตามลำดับ

ด้านผู้ให้บริการ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในส่วนของความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.33 รองลงมาคือ ความสุภาพของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.30

ความสามารถทางการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.29 และความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.18 ตามลำดับ

ด้านกระบวนการให้บริการ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในส่วนของความสะดวกรบายที่ได้รับจากการบริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.28 รองลงมาคือ ความรวดเร็วและความพร้อมในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.20 ความรวดเร็วในการตรวจรักษาของแพทย์ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.16 ความรวดเร็วในการรอจ่ายเงินและรอรับยา มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.16 และความเร็วของการรอคอยแพทย์ เพื่อตรวจรักษา มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.14 ตามลำดับ

ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในส่วนของการติดตั้งป้ายหรือแผนที่ของแผนกและห้องตรวจต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.30 รองลงมาคือความสะดวกโดยรวมของโรงพยาบาล และความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยรวมของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.29 ตามลำดับ

ด้านราคา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในส่วนของความเหมาะสมของการกำหนดอัตราค่าบริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.92

วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโดยรวมอยู่ในระดับการรับรู้จริงมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผู้ให้บริการ และด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.04 รองลงมาคือ ด้านกระบวนการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.82 และด้านราคา มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.66 ตามลำดับ

ด้านผู้ให้บริการ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในส่วนของคุณภาพของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.24 รองลงมาคือ ความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.03 ความสามารถทางการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.01 และความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.89 ตามลำดับ

ด้านกระบวนการให้บริการ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในส่วนของความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.99 รองลงมาคือ ความรวดเร็วและความพร้อมในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.90 ความรวดเร็วในการรอจ่ายเงินและรอรับยา มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.79 ความรวดเร็วในการตรวจรักษาของแพทย์ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.78 และความรวดเร็วของการรอคอยแพทย์เพื่อตรวจรักษา มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.69 ตามลำดับ

ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในส่วนของความสะอาดโดยรวมของโรงพยาบาล และความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยรวมของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.07 รองลงมาคือ การติดตั้งป้ายหรือแผนที่ของแผนกและห้องตรวจต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.99 ตามลำดับ

ด้านราคา เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในส่วนของความเหมาะสมของการกำหนดอัตราค่าบริการ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.66

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ความแตกต่างของปัจจัยทางลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 1.1 ผู้ป่วยนอกที่มีเพศแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีเพศแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 1.2 ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ One-Way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 1.3 ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ One-Way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านกระบวนการให้บริการและด้านราคาแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 1.4 ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ One-Way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังคุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 ความแตกต่างของปัจจัยทางลักษณะประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2.1 ผู้ป่วยนอกที่มีเพศแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีเพศแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ โรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2.2 ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ One-Way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ โรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านราคาแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และผู้ป่วยนอกที่มีอายุแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2.3 ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ One-Way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ โรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคาแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และผู้ป่วยนอกที่มีอาชีพแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการและด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2.4 ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ One-Way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีผลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและด้านราคาแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ได้แก่ ด้านผู้ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านราคา

ผลการวิจัย พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 มีคุณภาพการบริการต่ำกว่าความคาดหวัง ซึ่งหมายถึง มีคุณภาพการบริการต่ำ หรือไม่พึงพอใจ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ไม่พึงพอใจในคุณภาพการบริการด้านกระบวนการให้บริการ เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ ด้านราคา ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านผู้ให้บริการ ตามลำดับ

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยค้นคว้าเกี่ยวกับ ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 สามารถสรุปประเด็นมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. จากการศึกษาด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องจากผู้หญิงเป็นเพศที่ใส่ใจต่อการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตัวเองมากกว่าเพศชายและจำนวนประชากรศาสตร์ซึ่งส่วนใหญ่จะมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ดังจะเห็นได้จากจำนวนของผู้ที่ใช้บริการในโรงพยาบาลธนบุรี 2 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยา ดำรงค์ดี (2544: 64-74) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการ เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ กรณีศึกษาโรงพยาบาลวิภาวดี ที่พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ส่วนใหญ่จะมีอายุในช่วง 41-50 ปี ประกอบอาชีพพนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท จัดได้ว่ามีรายได้สูง ซึ่งถือเป็นกลุ่มคนในวัยทำงาน มีความรับผิดชอบหน้าที่และต้องปรับตัวให้เข้ากับกฎเกณฑ์ต่างๆ ของสังคม ส่งผลให้เกิดความเครียด ทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้กลุ่มคนในช่วงอายุนี้นี้เข้ามาใช้บริการมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ เอกสารกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2551: 1)

2. จากการศึกษาระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการมีระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการ

ให้บริการในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนวัฒน์ วณิชวัฒน์ (2546: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยประกันสังคมประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริรินทร์ พบว่า ระดับความคาดหวังคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกในภาพรวมมีระดับความคาดหวังมาก ทั้งนี้เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสูงและมีการแข่งขันกันพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ส่งผลให้อัตราค่าบริการมีราคาสูงตามไปด้วย ทำให้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการมีความคาดหวังมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการมีระดับความคาดหวังมากที่สุด เพราะการติดตั้งป้ายหรือแผนที่ของแผนกและห้องตรวจต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยรวมของโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจ ด้วยเหตุที่ว่าโรงพยาบาลเป็นสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ประเด็นเหล่านี้จึงเป็นส่วนสำคัญที่ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังมากเป็นพิเศษ

3. จากการศึกษาระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการมีระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนวัฒน์ วณิชวัฒน์ (2546: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยประกันสังคมประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริรินทร์ พบว่า ระดับการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกในภาพรวมมีระดับการรับรู้มาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านผู้ให้บริการและด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ มีระดับการรับรู้มากที่สุด เพราะความสุภาพ ความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ ความสามารถทางการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ และความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ให้บริการ ในธุรกิจการบริการ รวมไปถึงด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ ได้แก่ ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยรวมของโรงพยาบาล และการติดตั้งป้ายหรือแผนที่ของแผนกและห้องตรวจต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ที่ให้บริการสามารถสร้างความแตกต่างในการให้บริการ เพื่อส่งมอบคุณภาพในการให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ประทับใจ ให้ผู้ใช้บริการเกิดความพอใจสูงสุดและสามารถสร้างความแตกต่างเหนือคู่แข่งอื่น ๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดส่วนประสมทางการตลาดหรือเรียกว่า 7P's (Kotler, 2003)

4. จากการศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 พบว่า ด้านกระบวนการให้บริการมีคุณภาพการบริการต่ำกว่าการรับรู้ ซึ่งหมายถึง มีคุณภาพการบริการต่ำ หรือไม่พึงพอใจในการบริการ แสดงให้เห็นว่า กลยุทธ์ที่

โรงพยาบาลได้นำมาใช้ยังมีความชัดเจนไม่มากพอที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีของ (Parasuramen, Zeithaml ; & Berry. 2001) ที่กล่าวว่า กรณีที่ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ แสดงว่าผู้ใช้บริการรู้สึกไม่พอใจกับการบริการที่ได้รับ

5. การทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างลักษณะประชากรศาสตร์กับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการที่มีเพศและอายุแตกต่างกัน มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลธนบุรี 2 เป็นโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียวที่ตั้งอยู่ริมถนนบรมราชชนนี ปริมาณพลึงตะวันตก เพื่อให้ประชาชนละแวกชานเมืองกรุงเทพและปริมาณพลึงเกิดความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับและการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ ด้านราคา แตกต่างกัน โดยผู้ใช้บริการมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้จริง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านผู้ให้บริการ พบว่า มีการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง ซึ่งสามารถสร้างความแตกต่างในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อสร้างความพอใจสูงสุด ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ สามารถทำได้ตั้งแต่การคัดเลือก การฝึกอบรม และการสร้างแรงจูงใจ (Kotler. 2003) และควรดึงบุคลากรทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียงมาให้บริการ เพื่อเป็นจุดเด่น และควรมีการจัดอบรมพนักงานให้มีความรู้ที่จะตอบคำถามของผู้ป่วยได้ทุกเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาล มีความสุภาพอ่อนน้อม รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

2. ด้านกระบวนการให้บริการ พบว่า มีการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง ควรให้บริการผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว ยินดีให้บริการเมื่อผู้ป่วยต้องการ มีความพร้อมเสมอในการปฏิบัติงาน และในการให้บริการมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถให้บริการพร้อมกันครั้งละมาก ๆ ได้ ดังนั้น การสร้างกระบวนการในการรับบริการจะทำให้ผู้ใช้บริการสามารถจัดการกับความต้องการของผู้ใช้บริการในคราวละมาก ๆ ได้ ซึ่งควรที่จะมีการจัดระบบคิวในการรอตรวจ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความสะดวกสบายมากขึ้น

3. ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ พบว่า มีการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง ควรมีสภาพแวดล้อม บรรยากาศที่ดูสะอาด สวยงามและน่าสะอาด มีพนักงานทำความสะอาดทั้ง

ภายในและภายนอกคอยให้บริการอยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้นเอกสารแผ่นพับต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ควรจัดให้เป็นระเบียบ วางอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ใช้บริการหยิบอ่านได้สะดวก และมีการติดตั้งป้ายบอกทางของแผ่นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจได้ง่าย

4. ด้านราคา พบว่า มีการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวัง ควรมีการกำหนดอัตราค่าบริการให้มีความเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ มีการให้ส่วนลดค่าบริการ มีการจัดแพ็คเกจสุขภาพราคาพิเศษออกมานำเสนอ เพราะผู้ที่มาใช้บริการมีความรู้สึกที่อัตราค่าบริการมีราคาแพง

5. ควรจัดบริการเสริมด้านอื่น ๆ เพื่อกระตุ้นความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งควรเสนอรูปแบบการบริการใหม่ ๆ แก่ผู้ใช้บริการเสมอ

ดังนั้น โดยภาพรวมแล้ว คุณภาพการบริการทั้ง 4 ด้าน ยังต่ำกว่าความคาดหวัง ผู้บริหารจึงควรปรับปรุงทั้ง 4 ด้านให้สามารถสร้างความพึงพอใจและความประทับใจให้กับผู้ใช้บริการ

ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้ตอบแบบสอบถามยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนกับข้อคำถาม
2. ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสนใจกับการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญ จึงส่งผลให้การตอบคำถามบางครั้งมีความไม่ต่อเนื่อง
3. ผู้ตอบแบบสอบถามบางรายไม่มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการตอบคำถาม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำเสนอข้อมูลคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลว่ามีข้อบกพร่องด้านใดที่ผู้ป่วยต้องการให้แก้ไข เพื่อจะได้ส่งข้อบกพร่องหรือข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการให้ปรับปรุง เพื่อแก้ไขก่อนอย่างเร่งด่วน
2. ในการแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยควรเป็นผู้ให้คำอธิบายในข้อคำถามตลอด เพื่อให้เกิดข้อผิดพลาดในการตอบคำถามน้อยที่สุด
3. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่ เพื่อได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ตามรายด้าน
4. การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาถึงความคาดหวังและการรับรู้รูปแบบในการบริการอื่น ๆ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาปรับปรุงการบริการได้ครอบคลุมทุกประเภท

EXPECTATIONS AND PERCEPTIONS OF OPD PATIENTS
TOWARD THE SERVICES OF THONBURI 2 HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
PANADDA NGAMPRAKIT

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration in Marketing
at Srinakharinwirot University
February 2009

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2545). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: หจก. ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.
- _____. (2546). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา ดำรงค์ดี. (2544). *การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ในคุณภาพการบริการ เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (กรณีศึกษา : โรงพยาบาลวิภาวดี) วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจ*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- จารุภา หิรัญเมฆาวณิช. (2543, ตุลาคม-ธันวาคม). การบริการที่มีคุณภาพ. *วารสารนักบริหาร*. 20 : 58-60
- ชวลิต เกลารุ่งกาญจน์. (2538). *ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของธนาคารกรุงเทพจำกัด (มหาชน) ศึกษาเฉพาะกรณีสาขาท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี*. ภาคนิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาลังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2544). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตรการพิมพ์
- ธนวัฒน์ วณิชวัฒน์. (2546). *การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยประกันสังคมประเภทผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริรินทร์*. วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจ (สาขาการตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. ถ่ายเอกสาร.
- นพรัตน์ ศรีสวัสดิ์. (2547). *ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการเรือโดยสารคลองแสนแสบ*. สารนิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (สาขาการตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. (2537). *สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัยทางการบริหาร*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เอส แอนด์ จี กราฟฟิค.
- พิษณุ วัฒนวนาพงษ์. (2546). *พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของคลินิกดูแลรักษาผิวพรรณในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจ (สาขาการตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2540). *จิตวิทยาการบริการ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2543). *จิตวิทยาการบริการ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สุโขทัยธรรมาธิราช.
- ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. (2543). *พื้นฐานการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิฑูรย์ สิมะโชติดี. (2542). *TQM วิธีสู่คุณภาพยุค 2000*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: PA Publishing.

- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2543). *คุณภาพในการบริการ 1 (Quality In Services)*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคนอื่นๆ. (2541). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ: วีระฟิล์มและโซเท็กซ์
- สมยศ นาวิการ. (2542). *การบริหารการจัดการ*. หน้า 378. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- เสรี วงษ์มณฑา. (2542). *กลยุทธ์การตลาด : การวางแผนการตลาด*. กรุงเทพฯ: บริษัทวีระฟิล์มและโซเท็กซ์
- อรรณณ ภาชีรักษ์. (2547). *ความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าที่มีต่อคุณภาพการบริการของเคสสปาในย่านสุขุมวิท*. สารนิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (สาขาการตลาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Christopher H, Paul G. Patterson and Rhett H. Walker.(1998). *Services Marketing-Australis and New Zealand, Sysney* : Prentice Hall Australia.
- Kotler,P.(1997). *Marketing Management* : Analysis. Planning. Implementation and control. 9th Edition. New Jersey : Prentice Hall Inc.
- _____. (2000). *Marketing Management*. New Jersey : Prentice-hall.
- Lovelock,Chistopher H., Vandermerwe,Sanda., Lewis,Barbara. (1999). *Service Marketing*. Prentice Hall Inc.
- Mc.Burney, Donald H., Collings,Virginia B. (1996). *Introduction to sensation / Perception* : New Jersey : Prentice Hall Inc.
- Millet, John D. (1954). *Management in the Public Service*. New York : McGraw-Hill Book Co.
- Oliver,R.L. & Rust,R.T. (1994). *Service Quality*. (New Direction in Theory and Practice). California : Sage Publications.
- Parasuraman,A., Berry,L.L. & Zeithaml, V.A. (1985, February). A conceptual Model of service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49 (4) : 44-48.
- _____. (1988). "SERQUAL : A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality," *Journal of retailing*. 64 : 12-40.
- Vavra Terry,G. (1992). *Aftermarketing : How to Keep Customer for Life through Relationship Marketing*, New York.

<http://www.gotomanager.com>

<http://vivaldi.cpe.ku.ac.th>

<http://www.thonburi.com>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
จดหมายขออนุเคราะห์เพื่อการวิจัย
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ที่ ศธ 0519.12/๗๕๕.3



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖๐ สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้จัดการฝ่ายทั่วไป โรงพยาบาลธนบุรี 2

เนื่องด้วย นางสาวปนัดดา งามประดิษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์เรื่อง “ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2” โดยมี อาจารย์ธนภูมิ อติเวทิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลธนบุรี 2 ตอบแบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 ในระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2551

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวปนัดดา งามประดิษฐ์ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 084-752-0804



แบบสอบถาม

เรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ได้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำสารนิพนธ์ของนิสิตปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ โดยไม่เปิดเผย แต่จะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดอ่านคำถามในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาเลือกคำตอบข้อที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หน้าข้อความที่เป็นจริงตรงกับสถานการณ์ของท่านและระบุข้อความอื่นๆ ในกรณีที่ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม กรุณากรอกข้อความใน (.....) ช่องว่างให้ชัดเจน

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 21-30 ปี

☐ 31-40 ปี

☐ 41-50 ปี

☐ 51-60 ปี

☐ มากกว่า 60 ปี ขึ้นไป

3. อาชีพ

☐ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน

☐ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

☐ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท

☐ 10,001-20,000 บาท

☐ 20,001-30,000 บาท

☐ 30,001-40,000 บาท

☐ มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2

คำชี้แจง : ข้อความในแบบสอบถาม เป็นการวัดระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการให้บริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2 โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน เพียงข้อเดียว โดยที่ 5 หมายถึง มากที่สุด 4 หมายถึง มาก 3 หมายถึง ปานกลาง 2 หมายถึง น้อย และ 1 หมายถึง น้อยที่สุด ลงในช่องตามตารางนี้

ก่อนรับบริการท่านมีความคาดหวังว่าจะได้รับการในเรื่องเหล่านี้มากน้อยเพียงใด	รายการ	ท่านคิดว่าบริการที่ท่านได้รับจริงเป็นอย่างไร
----- 5 4 3 2 1	<u>ผู้ให้บริการ (People)</u> 1. ความสามารถทางการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์	----- 5 4 3 2 1
----- 5 4 3 2 1	2. ความสุภาพของผู้ให้บริการ	----- 5 4 3 2 1
----- 5 4 3 2 1	3. ความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ	----- 5 4 3 2 1
----- 5 4 3 2 1	4. ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ให้บริการ	----- 5 4 3 2 1
----- 5 4 3 2 1	<u>กระบวนการให้บริการ (Process)</u> 5. ความสะดวกสบายที่ได้รับจากการบริการ	----- 5 4 3 2 1
----- 5 4 3 2 1	6. ความรวดเร็วและความพร้อมในการให้บริการ	----- 5 4 3 2 1

-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1	7. ความรวดเร็วของการรอคอยแพทย์ เพื่อตรวจรักษา	-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1
-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1	8. ความรวดเร็วในการตรวจรักษาของ แพทย์	-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1
-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1	9. ความรวดเร็วในการรอจ่ายเงินและรอ รับยา	-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1
-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1	<u>ลักษณะทางกายภาพของสถานที่</u> <u>ให้บริการ (Physical evidence)</u> 10. ความสะอาดโดยรวมของโรงพยาบาล	-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1
-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1	11. ความเป็นระเบียบเรียบร้อยโดยรวม ของโรงพยาบาล	-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1
-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1	12. การติดตั้งป้ายหรือแผนที่ของแผนก และห้องตรวจต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล	-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1
-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1	<u>ราคา (Price)</u> 13. ความเหมาะสมของการกำหนดอัตรา ค่าบริการ	-----:-----:-----:-----:----- 5 4 3 2 1

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (โปรดระบุ)

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาสละเวลากรอกแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข

**รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม
หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม**

รายนามผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม

รายชื่อ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. อาจารย์ ดร.พนิต กุลศิริ	อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. อาจารย์ รัฐ ใสเรือง	อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศร 0519.12/๑๐๔๒

วันที่ ๒๐ สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวปนัดดา งามประดิษฐ์ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลธนบุรี 2” โดยมี อาจารย์ชนภูมิ อติเวทิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์พนิต กุลศิริ และ อาจารย์รัฐ สำเรือง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลธนบุรี 2

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวปนัดดา งามประดิษฐ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อผู้วิจัย	นางสาวปนัดดา งามประดิษฐ์
วันเดือนปีเกิด	15 พฤษภาคม 2526
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	72/52 หมู่บ้านพระปิ่น 2 ถนนศาลาธรรมสพน์ แขวงศาลาธรรมสพน์ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ 10170
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2549	วิทยาศาสตรบัณฑิต (สถิติประยุกต์) จาก สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
พ.ศ. 2552	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การตลาด) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ