

การประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการ
งานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปริมณียในกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

สุนันทา ยอดเณร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม

พฤษภาคม 2551

การประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการ
งานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

สุนันทา ยอดเดชะ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม

พฤษภาคม 2551

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการ
งานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปริมณียในกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

สุนันทา ยอดดเนร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการองค์การเภสัชกรรม

พฤษภาคม 2551

สุนันทา ยอดเณร.(2551).การประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความ

คาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับ

ปทุมธานีในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท บธ.ม.(การจัดการองค์การเภสัชกรรม).

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม:

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจพร กิ่งรุ่งเพชร,อาจารย์ ดร.วรางคณา อติศรประเสริฐ.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมซึ่งแสดงถึงคุณภาพการบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับปทุมธานีในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปทุมธานีในกรุงเทพมหานคร จำนวน 408 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถาม สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานได้แก่ สถิติวิเคราะห์ค่าที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ และสถิติวิเคราะห์ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่มประชากรแบบจับคู่ โดยประมวลผลจากโปรแกรม SPSS for Window

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 21-30 ปี มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจหรือพนักงานของรัฐ และอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท มารับบริการโดยใช้สิทธิบัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค) ใช้เวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ 30 นาทีหรือน้อยกว่า เคยมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขแล้วมากกว่า 4 ครั้ง และหน่วยงานที่มารับบริการคือ คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป

ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพบริการตามความคาดหวัง ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งแสดงว่าคุณภาพการบริการอยู่ในระดับต่ำกว่าความคาดหวัง โดยด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการเป็นด้านที่มีช่องว่างความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้มากที่สุด ดังนั้นควรมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการในด้านนี้มากที่สุด ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาพัฒนาระบบการให้บริการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นและเพื่อให้คุณภาพการบริการมีความสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการให้มากยิ่งขึ้น

AN EVALUATION OF SERVICE QUALITY FROM DIFFERENT BETWEEN EXPECTATION
AND PERCEPTION OF THE PHARMACY SECTION, PRIMARY CARE IN BANGKOK.

AN ABSTRACT
BY
SUNUNTA YODNEN

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Business Administration degree in Pharmacy Organization Management
at Srinakharinwirot University

May 2008

Sununta Yodnen.(2008). *An Evaluation of Service Quality From Different Between Expectation and Perception of the Pharmacy Section, Primary Care in Bangkok*. Master thesis, M.B.A.(Pharmacy Organization Management). Bangkok:Graduate School,Srinakharinwirot University.Advisor Committee: Asst.Prof.Dr.Benjaporn Kingroungpet, Dr.Warangkana Adisornprasert.

The objective of this research was to study the difference between patients' expectation and perception towards service quality of the pharmacy section at primary care in Bangkok. The sample consists of 408 patients who have received services at the pharmacy section. A questionnaire was used as the instrument for collecting data. Data were analysed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean and standard deviation. Hypotheses were tested by using Independent Sample t-test, One-Way ANOVA and paired t-test for comparing quality scores between expectation and perception.

The research found that most of patients were female, aged around 21-30 years old, married, have earned high school or diploma, having occupation as an officer such as government and state enterprise or labour and having income about 5,001 – 10,000 Baht. The result concluded that most of patients visited primary care more than 4 times, used the gold card (30 Baht Medicare). Most patients spent their time traveling to primary care less than 30 minutes, and visited general clinic.

Patients' expectation towards service tangible, reliability, assurance and empathy, responsiveness and confidential were different from their perception in all aspects at statistically significant level of 0.05. The average perception was lower than expectation in all 5 aspects. The confidential had the highest score of service gap quality, so that pharmacy section should firstly improved service quality in confidential factors. Based on the finding, the results will be applied to developing the service management process and service quality will be changed into balance with patients' expectation level.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจพร กิ่งรุ่งเพชร ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.วรางคณา อติศรประเสริฐ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาเสียสละเวลาในการให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และตรวจสอบแก้ไขข้อผิดพลาดต่างๆที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งนับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนสำเร็จเรียบร้อยเป็นปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ผุสดี พลสาร์มย์ และอาจารย์ ดร.พนิต กุลศิริ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ และได้ให้คำแนะนำรวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้ปริญญานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.พ.ต.ท.ดร.นภดล ทองนพเนื้อ รศ.ดร.กัญจน์ญาดา นิลวาด และ ผศ.เพชรรัตน์ มีสมบุญพันธุ์พูนสุข ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตลอดจนการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ และคณาจารย์ในภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และวิชาการต่างๆ จนทำให้ผู้วิจัยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ทุกท่านของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครที่กรุณาให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในทุกๆด้าน

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา สมาชิกในครอบครัว และเพื่อนๆทุกคนที่เป็นกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งเพื่อนๆ MBA (การจัดการองค์การเภสัชกรรม) รุ่น 1 ทั้ง 5 ท่าน โดยเฉพาะน้องหญิงที่ให้ความช่วยเหลือ แนะนำและติดต่อประสานงานทุกอย่างทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จเป็นรูปเล่มได้อย่างสมบูรณ์

สุนันทา ยอดเนร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	14
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง	21
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้	23
แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะด้านประชากรศาสตร์	25
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับบริการ	27
ความรู้เกี่ยวกับการบริการปฐมภูมิ	29
ความรู้เกี่ยวกับการบริการงานเฝ้าระวัง	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
3 วิธีดำเนินงานวิจัย	40
การกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่าง	40
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	48
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน.....	71
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	131
สรุปผลการวิจัย.....	137
อภิปรายผล	141
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานวิจัย.....	148
บรรณานุกรม.....	151
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	157
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	165
ภาคผนวก ค หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	167
ประวัติย่อผู้วิจัย	170

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการงานบริการเภสัชกรรมในสถานบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และ รายได้.....	55
2 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการจำแนกตามสิทธิในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการและ หน่วยงานที่มารับบริการ.....	58
3 ค่า Factor Loading จากการวิเคราะห์ยืนยันปัจจัย (Confirmatory Factor Analysis)ตามแบบสอบถามความคาดหวัง โดยวิธี Principal Component Analysis และมีการหมุนแกนแบบ Varimax with Kaiser Normalization.....	60
4 ค่า Factor Loading จากการวิเคราะห์ยืนยันปัจจัย (Confirmatory Factor Analysis)ตามแบบสอบถามการรับรู้ โดยวิธี Principal Component Analysis และมีการหมุนแกนแบบ Varimax with Kaiser Normalization.....	62
5 ค่าความเชื่อมั่นของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ จำแนกเป็นรายด้าน	65
6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังต่อคุณภาพ บริการของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครจำแนกเป็นรายด้าน	66
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในกรุงเทพมหานครจำแนกเป็นรายด้าน	69
8 ข้อมูลของตัวแปรที่มีการปรับปรุงใหม่.....	72
9 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพการ บริการจำแนกตามเพศ	73

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
10 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามเพศ	74
11 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการจำแนกตามอายุ.....	76
12 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพ การบริการจำแนกตามอายุ	78
13 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพการ บริการจำแนกตามสถานภาพสมรส	80
14 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ จำแนกตามสถานภาพสมรส	82
15 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพ การบริการจำแนกตามระดับการศึกษา	84
16 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการของ ผู้รับบริการกับระดับการศึกษา	85
17 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวัง ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ กับระดับการศึกษา	86
18 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพ การบริการรายด้านจำแนกตามระดับการศึกษา	87
19 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อ คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของผู้รับบริการ กับระดับการศึกษา	88
20 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อ คุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ของผู้รับบริการกับระดับการศึกษา	89

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
21 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อ คุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการกับระดับการศึกษา	90
22 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อ คุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการกับระดับการศึกษา	91
23 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวัง ต่อคุณภาพการบริการรายด้านจำแนกตามอาชีพ.....	93
24 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวัง ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ของผู้รับบริการกับอาชีพ.....	94
25 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพ การบริการรายด้านจำแนกตามอาชีพ	96
26 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการรายด้านจำแนกตามรายได้	98
27 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพ การบริการรายด้านจำแนกตามรายได้.....	100
28 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพ การบริการรายด้านจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล	102
29 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการของผู้รับบริการ กับสิทธิการรักษาพยาบาล.....	103
30 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการของ ผู้รับบริการกับสิทธิการรักษาพยาบาล.....	105
31 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการกับสิทธิการรักษาพยาบาล.....	106

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
32 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อ คุณภาพการบริการรายด้านจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล	107
33 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพ การบริการรายด้านจำแนกตามระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ	109
34 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ของผู้รับบริการกับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ	110
35 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการกับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ	111
36 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวัง ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ กับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ	112
37 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ รายด้านจำแนกตามระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ.....	113
38 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ ต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการของผู้รับบริการ กับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ	114
39 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อ คุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการของ ผู้รับบริการกับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ	115
40 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการกับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ	115
41 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพ การบริการรายด้านจำแนกตามจำนวนครั้งในการรับบริการ.....	117

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

42	การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ กับจำนวนครั้งในการรับบริการ.....	118
43	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพ การบริการรายด้านจำแนกตามจำนวนครั้งในการรับบริการ.....	119
44	การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อ คุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการกับ จำนวนครั้งในการรับบริการ	120
45	การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อ คุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ กับจำนวนครั้งในการรับบริการ.....	121
46	การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อ คุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ กับจำนวนครั้งในการรับบริการ.....	122
47	การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อ คุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการกับจำนวนครั้งในการรับบริการ.....	122
48	การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อ คุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ กับจำนวนครั้งในการรับบริการ.....	123
49	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการรายด้านจำแนกตามหน่วยงานที่มาใช้บริการ.....	125
50	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อ คุณภาพการบริการรายด้านจำแนกตามหน่วยงานที่มาใช้บริการ.....	127
51	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับการรับรู้ ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรม	129

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 โมเดลคุณภาพของบริการ.....	16
2 คุณภาพบริการจากความแตกต่างความคาดหวังกับการรับรู้	
ต่อคุณภาพการบริการ.....	19

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การมีสุขภาพดีของประชาชนถือว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการดำรงชีวิตและการพัฒนาประเทศ การส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย หรือเมื่อเจ็บป่วยก็สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ง่ายและทันต่อที่นับว่าเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน ในปี 2548 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ร้อยละ 96.3 และแนวโน้มการใช้บริการสาธารณสุขมีสัดส่วนการใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.3 (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10.2550:15) การพัฒนาระบบบริการของสถานพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐานสามารถเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพ และเพื่อพัฒนาองค์กรให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนที่มาใช้บริการ ยังผลให้ประชาชนมีหลักประกันด้านการดูแลสุขภาพ สามารถเข้ารับบริการที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรมและเหมาะสม

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดความต้องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้รับบริการมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์เพื่อรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจจากสถานพยาบาลต่างๆ เช่น โรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก และสถานเอนกนาคเป็นต้น และการที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เน้นระบบการรักษาแบบผสมผสาน ซึ่งเป็นการให้บริการทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์แก่ประชาชนแบบ 4 มิติ ซึ่งได้แก่ การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค โดยมีการดำเนินงานทั้งเชิงรุก และเชิงรับ ทั้งภายในและภายนอกสถานบริการ อีกทั้งบุคลากรทางสาธารณสุขต้องให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มความรู้ให้กับผู้รับบริการเพื่อการตรวจสอบการบริการที่ได้รับ ให้เป็นการบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการอย่างแท้จริง

โดยทั่วไปแล้วงานบริการเภสัชกรรมเป็นงานบริการที่เป็นส่วนสำคัญที่ขาดไม่ได้ของงานบริการต่างๆ ภายในสถานพยาบาลทุกระดับ เมื่อผู้รับบริการมารับบริการที่สถานพยาบาล หลังจากได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือได้รับการบริการทางการแพทย์แล้ว ลำดับต่อมาที่ผู้รับบริการจะได้รับ คือ การให้บริการงานเภสัชกรรมโดยมีเภสัชกรเป็นผู้ให้บริการ ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ และ สอดคล้องกับความต้องการ ดังนั้นการที่ผู้รับบริการได้รับเพียงยารักษาโรคกลับบ้านจึงอาจไม่เพียงพอสำหรับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการอาจมีความคาดหวังเพิ่มขึ้นใน

ด้านความถูกต้อง ความรวดเร็ว และการได้รับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลและอาการข้างเคียงจากการใช้ยานั้นๆด้วย

ดังนั้นควรมีการให้ความสำคัญกับการตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด เพราะผู้รับบริการเปรียบเสมือนเป็นลูกค้าคนสำคัญ ที่ส่งผลต่อความอยู่รอดของสถานบริการ ในขณะที่สภาพของเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันที่มีการแข่งขันของสถานพยาบาลต่างๆ เช่น โรงพยาบาลของภาครัฐ โรงพยาบาลของภาคเอกชน และคลินิกต่างๆ ทำให้การจัดการบริการสาธารณสุขต้องพยายามจัดการบริการให้มีศักยภาพและสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการให้มากที่สุดเพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการที่สถานพยาบาลนั้นต่อไป

จากข้อมูลข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มาใช้บริการงานบริการเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ว่าผู้รับบริการมีระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อการบริการเป็นอย่างไร เนื่องจากความคาดหวังเป็นสาเหตุมาจากความต้องการ หากเราสามารถทำให้ระดับการรับรู้ของผู้รับบริการใกล้เคียงกับระดับความคาดหวังได้ เท่ากับว่าการบริการที่เราให้กับผู้รับบริการนั้นเป็นการบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ อีกทั้งสามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการ และเพื่อการดำรงรักษาคุณภาพการบริการที่ดีต่อไปหากการบริการนั้นเป็นการบริการที่มีระดับความคาดหวังเท่ากับหรือน้อยกว่าระดับการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ ที่มีต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ ซึ่งได้แก่ สิทธิในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และหน่วยงานที่มารับบริการ ที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึง ระดับของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ในการรับบริการว่าการบริการนั้นตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด โดยสามารถสรุปผลประโยชน์ที่จะได้รับของงานวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการพิจารณา เพื่อวางแผนนโยบายกำหนดกลยุทธ์การให้บริการงานเภสัชกรรมให้มีความสอดคล้องกับความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการ

2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการให้บริการเพื่อให้ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้วิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้นผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตร โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (สุวิมล ติรกันันท์.2542:153-154) ได้จำนวน 408 ตัวอย่าง มีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) แบ่งได้ ดังนี้

1.ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล

1.1 เพศ

1.1.1 ชาย

1.1.2 หญิง

1.2 อายุ

1.2.1 อายุ 20 ปี และต่ำกว่า

1.2.2 อายุ 21- 30 ปี

1.2.3 อายุ 31-40 ปี

1.2.4 อายุ 41-50 ปี

1.2.5 อายุ 51-60 ปี

1.2.6 มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

1.3 สถานภาพสมรส

1.3.1 โสด

1.3.2 สมรส

1.3.3 หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

1.4 ระดับการศึกษา

1.4.1 ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

1.4.2 มัธยมศึกษา/ปวช.

1.4.3 อนุปริญญา/ปวส.

1.4.4ปริญญาตรี

1.4.5 สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 อาชีพ

1.5.1 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ

1.5.2 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

1.5.3 พนักงานบริษัท

1.5.4 รับจ้างทั่วไป

1.5.5 นักเรียน/นักศึกษา

1.5.6 ไม่ประกอบอาชีพ

1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1.6.1 5,000 บาทและต่ำกว่า

1.6.2 5,001-10,000 บาท

1.6.3 10,001-15,000 บาท

1.6.4 15,001-20,000 บาท

1.6.5 มากกว่า 20,000 บาท

2.พฤติกรรมการรับบริการ

2.1 การใช้สิทธิการรักษาพยาบาล

2.1.1 บัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค)

2.1.2สวัสดิการข้าราชการ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ

2.1.3 สิทธิประกันสังคม

2.1.4 จ่ายเงินเอง

2.1.5 สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.)

2.2 ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขแห่งนี้

2.2.1 30 นาทีหรือต่ำกว่า

2.2.2 31 นาที – 1 ชั่วโมง

2.2.3 มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป

2.3 จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขแห่งนี้

2.3.1 มารับบริการเป็นครั้งแรก

2.3.2 เคยมารับบริการแล้ว 2-4 ครั้ง

2.3.3 เคยมารับบริการแล้ว มากกว่า 4 ครั้ง

2.4 ท่านมารับบริการ/รักษาในหน่วยงานใด

2.4.1 คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป

2.4.2 คลินิกทันตกรรม

2.4.3 คลินิกฝากครรภ์

2.4.4 คลินิกวางแผนครอบครัว

2.4.5 คลินิกสุขภาพเด็กดี/วัคซีน

2.ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

2.1 ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ ที่มีต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ใน 5 ด้าน ได้แก่

2.1.1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

2.1.2 ความน่าเชื่อถือของการบริการ

2.1.3 การให้ความมั่นใจในบริการ

2.1.4 การเอาใจใส่

2.1.5 ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2.2 การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ใน 5 ด้าน ได้แก่

2.2.1 ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

2.2.2 ความน่าเชื่อถือของการบริการ

2.2.3 การให้ความมั่นใจในบริการ

2.2.4 การเอาใจใส่

2.2.5 ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1.การบริการงานเภสัชกรรม หมายถึง งานด้านบริการเภสัชกรรม ซึ่งเป็นหน้าที่หนึ่งที่สำคัญของเภสัชกร มีหน้าที่ประกอบไปด้วย การดูแลและควบคุมการจัดเตรียมยา และเวชภัณฑ์ ตลอดจนอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ในงานบริการระดับปฐมภูมิ วิเคราะห์ใบสั่งยา/คัดกรองผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการบริการเพิ่มเติมในงานบริหารเภสัชกรรม ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ อายุ เพศ ของผู้รับบริการ ยา และเวชภัณฑ์ทั้งชนิด ประเภท ความแรง จำนวน และคุณภาพก่อนส่งมอบยาให้กับผู้รับบริการ ส่งมอบยาและเวชภัณฑ์พร้อมให้คำแนะนำที่ถูกต้องให้แก่ผู้รับบริการในคลินิกต่างๆ

2.ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วย รวมทั้งญาติของผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการที่งานบริการเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

3.การให้บริการ หมายถึง การจัดการสถานที่ บุคลากร ยาและเวชภัณฑ์เพื่อรองรับผู้รับบริการ และทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจว่าได้รับการอย่างมีระบบและมีมาตรฐาน

4. สิทธิการรักษาพยาบาล ได้แก่ สิทธิในการรักษาพยาบาลต่างๆ ได้แก่ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) สิทธิประกันสังคม สิทธิราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ สิทธิพนักงานของรัฐ ข้าราชการ และสิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออสส.)

5.เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่งานบริการเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ที่ทำหน้าที่ให้บริการแก่ผู้มารับบริการงานบริการเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เภสัชกรประจำ เภสัชกรห้วงเวลา เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และ ผู้ช่วยเภสัชกร เป็นต้น

6.คุณภาพการบริการ หมายถึง ความสามารถในการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการงานบริการเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร โดยเปรียบเทียบกับการรับรู้ในด้านต่างๆ ดังนี้

6.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ป่วยและญาติเห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิได้จัดไว้ให้ ได้แก่ สถานที่รอรับยา สะอาด มีที่นั่งเพื่อรอรับยาอย่างเพียงพอ มีแผนผัง เครื่องหมาย หรือป้ายชี้บอกขั้นตอนและสถานที่ในการรับยา เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ตลอดจนมีฉลากยาชัดเจนอ่านเข้าใจง่ายและมีข้อมูลในการใช้ยาครบถ้วน

6.2 ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ หมายถึง การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการที่ดีมีมาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่เกิดข้อผิดพลาด เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญ ให้บริการที่ดีตรงตามเวลาที่กำหนด ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ และการบริการที่ให้ความสม่ำเสมอทุกครั้งที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

6.3 ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

6.4 ด้านการเอาใจใส่ หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน

6.5 ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันทั่วทั้งที่ ผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน ใจเย็น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี และ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ รับฟังและเต็มใจในการตอบข้อซักถาม

ในการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร และประเมินค่าความแตกต่างของการบริการออกเป็น 3 ระดับ คือ

1.คุณภาพการบริการที่มีระดับความคาดหวังสูงกว่าระดับการรับรู้ หมายถึง การบริการนั้นเป็นการบริการที่มีคุณภาพระดับต่ำ

2.คุณภาพการบริการที่มีระดับความคาดหวังเท่ากับระดับการรับรู้ หมายถึง การบริการนั้นเป็นการบริการที่มีคุณภาพระดับปานกลาง

3.คุณภาพการบริการที่มีระดับความคาดหวังต่ำกว่าการรับรู้ หมายถึง การบริการนั้นเป็นการบริการที่มีคุณภาพระดับสูง

7.ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก ความมุ่งหวังและความคิดเห็นของผู้รับบริการในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครที่มีคุณภาพ สมควรจะมีหรือสมควรจะเกิดขึ้น ในการรับบริการด้านต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ ด้านการเอาใจใส่ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยใช้ตัวแปรคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน สามารถวัดค่าตัวแปรความคาดหวังจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาจากแบบสอบถามของ วันวิสาข์ นนทะน้า.(2548) และใช้มาตรวัดคุณภาพการบริการ SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml and Berry.1990)

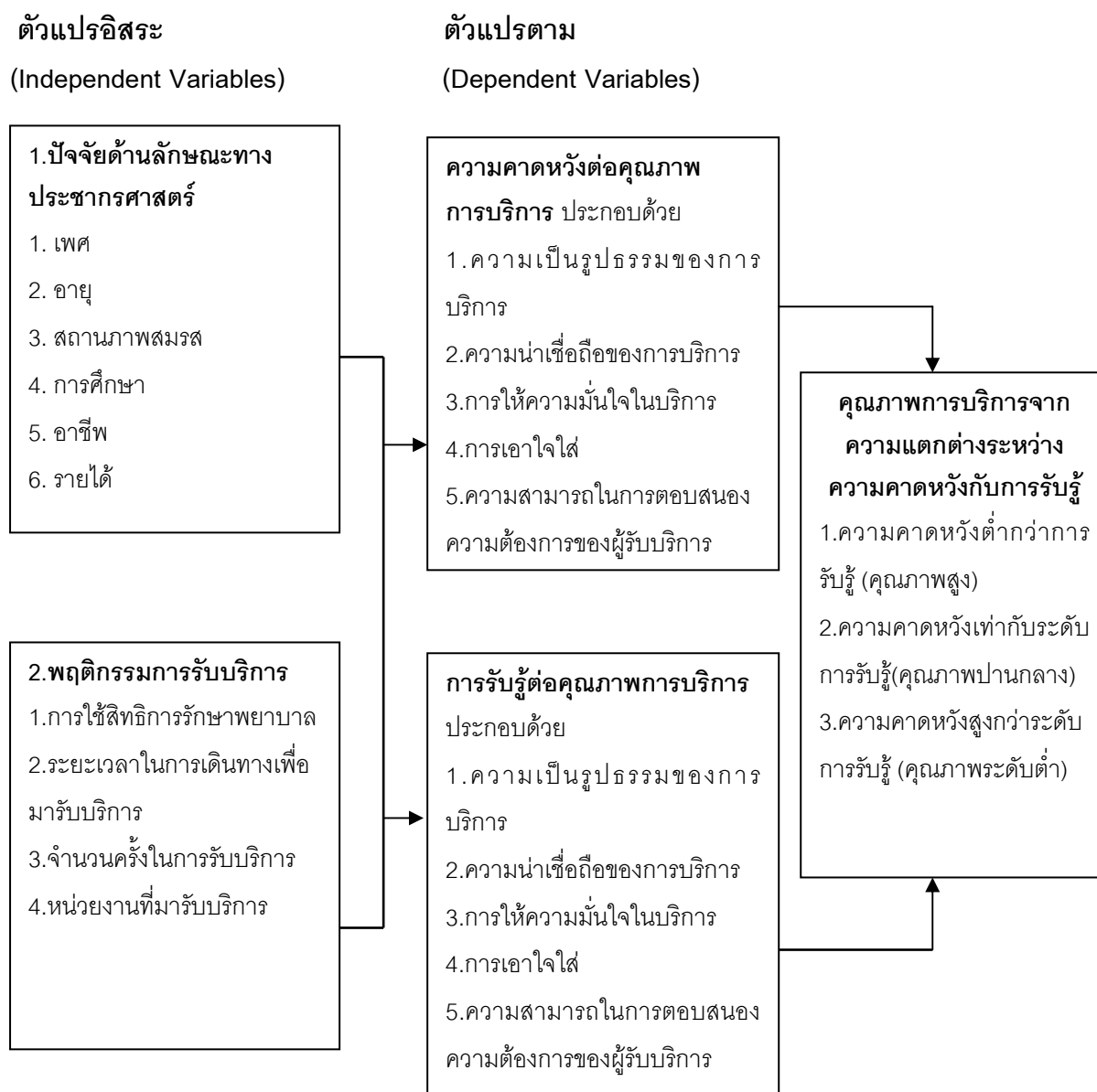
8.การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น หรือความเข้าใจของผู้รับบริการต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผลมาจากการสัมผัสกับบริการที่ได้รับจริงและตีความหมายของการบริการนั้น โดยอาศัยจากประสบการณ์ และความรู้เดิม โดยเป็นการรับรู้ที่มีต่อการรับบริการด้านต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ คุณภาพด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ ด้านการเอาใจใส่ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยใช้ตัวแปรคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน สามารถวัดค่าตัวแปรการรับรู้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาจากแบบสอบถามของ วันวิสาข์ นนทะน้า.(2548) และใช้มาตรวัดคุณภาพการบริการ SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml and Berry.1990)

9.สถานบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการทางสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด และประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย ซึ่งมีการบริการทางด้านสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้แก่การให้บริการในคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป คลินิกทันตกรรม คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกฝากครรภ์ และ คลินิกสุขภาพเด็กดี/วัคซีน

10.พฤติกรรมมารับบริการ หมายถึง พฤติกรรมมารับบริการงานเภสัชกรรมในครั้งนี้นี้ของผู้รับบริการ ซึ่งได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และหน่วยงานที่มาใช้บริการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องการประเมินคุณภาพการบริการจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร มีกรอบและแนวคิด ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ(Independent Variables) และตัวแปรตาม (Dependent Variables) ดังนี้



สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้รับบริการที่มีเพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
2. ผู้รับบริการที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
3. ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
4. ผู้รับบริการที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
5. ผู้รับบริการที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
6. ผู้รับบริการที่มีรายได้ ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
7. ผู้รับบริการที่มีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
8. ผู้รับบริการที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
9. ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
10. ผู้รับบริการที่มีหน่วยงานที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
11. ระดับความคาดหวังมีความแตกต่างกับระดับของการรับรู้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ
- 2.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
- 3.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
- 4.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
- 5.แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์
- 6.แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรับบริการ
- 7.ความรู้เกี่ยวกับการบริการปฐมภูมิ
- 8.ความรู้เกี่ยวกับการบริการงานเภสัชกรรม
- 9.ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

ความหมายของการบริการ

คอตเลอร์ (Kotler.2003:306) กล่าวว่า บริการ (Service) คือ กิจกรรมหรือประโยชน์เชิงนามธรรม ซึ่งฝ่ายหนึ่งได้เสนอขายให้อีกฝ่ายหนึ่ง โดยที่ผู้รับบริการไม่ได้ครอบครองการบริการนั้นอย่างเป็นรูปธรรม กระบวนการให้บริการอาจจะให้ควบคู่ไปกับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ด้วยหรือไม่ก็ได้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541:334) กล่าวว่า บริการ เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า เช่น โรงเรียน โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล โรงแรม

สุนนา อยู่โพธิ์ (2544:3) กล่าวว่า สมาคมการตลาดอเมริกาได้ให้ความหมายว่าการบริการ หมายถึง กิจกรรม ประโยชน์หรือความพอใจซึ่งได้เสนอเพื่อขาย หรือหรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้นรวมกับการขายสินค้า

จิตรม ศิริรัตนบัลล์ (2537:169 -178) ให้ความหมายของการบริการ คือ เป็นการปฏิบัติ หรือดำเนินการของคนกลุ่มหนึ่งที่จะเสนอให้กับคนอีกกลุ่มหนึ่งเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ

ครอสบี้ (จิตรม ศิริรัตนบัลล์.2543:15-17; อ้างอิงจาก Crosby.1984) ได้ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพ คือความสอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งหมายถึงการจะบรรลุถึงคุณภาพได้นั้นจะ

เกิดขึ้นเมื่อได้ทำให้สอดคล้องกับความต้องการที่ได้ระบุไว้แล้ว ซึ่งสามารถสรุปนิยามของคุณภาพในระบบสุขภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญ คือ

1.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Customer Satisfaction) อันเกิดจากความสามารถในการตอบสนองของความจำเป็นและความต้องการ

2.ภาวะปราศจากข้อผิดพลาด (Zero Defect) ทำสิ่งใดถูกต้องตั้งแต่แรก (Right the First Time)

3.การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐาน (Standards) ซึ่งอาจหมายถึงมาตรฐานวิชาชีพ องค์ความรู้ทางวิชาการ จริยธรรม และแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับทั่วไป

4.การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของผู้ป่วย นั่นคือเกิดผลลัพธ์ที่ดีและพึงประสงค์ต่อสุขภาพในภาพรวม ไม่เพียงแต่หายจากโรคร้ายไข้เจ็บเท่านั้น

ฉัตยาพร เสมอใจ (2545:10) กล่าวว่า บริการ (Service) หมายถึง กิจกรรม ประโยชน์ หรือความพึงพอใจ ที่จัดทำเพื่อเสนอขาย หรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้นรวมกับการขายสินค้า

สรุปได้ว่า การบริการ คือ กิจกรรม ประโยชน์หรือความพึงพอใจที่ได้เสนอขายรวมกับการขายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ให้กับลูกค้า เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าให้ได้มากที่สุด

ลักษณะของการบริการ

ฉัตยาพร เสมอใจ (2545:10) การบริการแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ

1.ผลิตภัณฑ์บริการ เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่ผู้ขายจัดทำขึ้นเป็นผลิตภัณฑ์รูปแบบหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้บริโภค

2.การบริการส่วนบุคคล เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่ผู้ขายจัดทำขึ้น เพื่อเสริมกับสินค้าเพื่อให้ขายและใช้สินค้ามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คอตเลอร์ (Kotler.2003:306-307) กล่าวว่า บริการมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1.ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็นได้ หรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ซื้อ ผู้ซื้อต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่เขาจะได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นการซื้อในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ขายจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ซื้อสามารถตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น

2.ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นผลผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกัน คือ ผู้ขาย 1 ราย สามารถให้บริการลูกค้าได้เพียง 1 ราย ทำให้การให้บริการถูกจำกัดด้วยเวลา

3.ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของการบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ให้บริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหน อย่างไร ดังนั้นผู้ซื้อบริการ จะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอนในการบริการและ สอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการ

4.ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้า ความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะมีปัญหา แต่ถ้าลักษณะการบริการไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหา คือบริการไม่ทันลูกค้า

ประเภทของการบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541:334) จัดแบ่งธุรกิจบริการออกเป็น 4 ประเภท คือ

- 1.ผู้ซื้อเป็นเจ้าของ และนำสินค้าไปขอรับบริการจากผู้ขาย เช่น บริการซ่อมรถ
- 2.ผู้ขายเป็นเจ้าของสินค้าและขายบริการให้กับผู้ซื้อ เช่น บริการเครื่องถ่ายเอกสาร
- 3.เป็นการซื้อบริการและมีสินค้าควบรวมไปด้วย เช่น ร้านอาหาร
- 4.เป็นการซื้อบริการโดยไม่มีตัวสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สถาบันลดน้ำหนัก ร้านทำฟัน

ธนาคาร

สุมนา อยู่โพธิ์ (2544:15-17) ได้จำแนกประเภทของการบริการต่างๆไว้ดังนี้

1.การสื่อสาร (Communication) ได้แก่ โทรศัพท์ โทรสาร วิทยุ โทรทัศน์ การส่งข่าวทาง ดาวเทียม

2.ที่ปรึกษาทางธุรกิจ (Consulting and Business Facilitating) ได้แก่ตัวแทนโฆษณา การ เขียนโฆษณาทางวิทยุหรือโทรทัศน์ สำนักงานจัดหางาน ที่ปรึกษาเกี่ยวกับธุรกิจ บริการที่เกี่ยวกับธุรกิจ อื่นๆที่ไม่จัดอยู่ในประเภทหนึ่งประเภทใดดังกล่าว

3.บริการการศึกษา (Education) ได้แก่ โรงเรียน อนุบาล ประถม มัธยม อาชีววะ วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ทั้งของรัฐและเอกชน ห้างสมุดและศูนย์รวมข่าว

4.บริการทางการเงิน (Financial) ได้แก่ ธนาคารกลาง ธนาคารพาณิชย์ ตลาดหุ้น บริษัท เงินทุน เครดิตเพื่อการเกษตร เครดิตเพื่อการบริโภค เป็นต้น

5.บริการเพื่อสุขภาพ (Health) คลินิก โพลีคลินิก โรงพยาบาล แลปตรวจเลือด พยาธิ ปัสสาวะ

6.บริการเกี่ยวกับครัวเรือน (Household Operations) ได้แก่ ไฟฟ้า น้ำประปา บริการซักรีด ซ่อมแซมเครื่องไฟฟ้า ซ่อมเฟอร์นิเจอร์

7.บริการที่อยู่อาศัย (Housing) ได้แก่ อพาร์ทเมนต์ ตัวแทนจัดหาบ้านเช่า โรงแรม บ้าน จัดสรร บ้านพักตากอากาศ

8.บริการประกันภัย (Insurance) ได้แก่ ประกันชีวิต ประกันสุขภาพ และอุบัติเหตุ ประกันอัคคีภัย ประกันการเดินทาง ฯลฯ

9.บริการทางกฎหมาย (Legal) สำนักทนายความ

10.บริการส่วนตัว เช่น ร้านเสริมสวย ร้านตัดผม งานศพ ช่างตัดเสื้อ-แก้ไข เปลี่ยนแปลงเสื้อผ้า ช่างซ่อมของใช้ส่วนตัวต่างๆ เช่น ซ่อมรองเท้า ซ่อมนาฬิกา

11.บริการกีฬาและบันเทิง (Recreation) ได้แก่ โรงภาพยนตร์ โรงละคร สนามม้า สนามกีฬา พิพิธภัณฑ์ การแสดงภาพเขียน ภาพถ่าย สวนสนุก สวนสัตว์

12.บริการขนส่ง (Transportation) ได้แก่ รถไฟ รถบรรทุก คลังสินค้า การขนส่งทางน้ำ การให้เช่ารถยนต์ บริการสถานที่จอดรถ

13.บริการอื่นๆ (Miscellaneous) สมาคมทางธุรกิจ สหภาพกรรมกร พรรคการเมือง องค์การศาสนา สมาคมการกุศล

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ สรุปว่า การบริการ คือ กิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ การบริการเป็นสินค้าที่ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) ไม่สามารถมองเห็นได้ หรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการตัดสินใจซื้อได้ ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการให้บริการเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ

2.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

วิลโลว์ ฤกษ์นัย(2538:234) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ของการบริการที่ผู้รับบริการ (ลูกค้า) รับรู้ว่ามีคุณค่าโดดเด่นตรงหรือเกินกว่าความคาดหวังเป็นที่น่าประทับใจ จากการที่ผู้รับบริการได้จ่าย แลกเปลี่ยน สัมผัส มีประสบการณ์ ทดลองใช้ ฯลฯ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์(2541: 340 - 342) กล่าวไว้ในบริการ การบริหารความแตกต่างทางการแข่งขัน (Managing Competitive Differentiation) งานการตลาดของผู้ขายสินค้าที่เป็นบริการจะต้องทำให้ผลิตภัณฑ์แตกต่างจากคู่แข่ง เป็นการลำบากที่จะสร้างให้เห็นข้อแตกต่างของบริการอย่างเด่นชัดในความรู้สึก การพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่งสามารถทำได้ในลักษณะต่างๆ ดังนี้

1.คุณภาพการให้บริการ (Service Quality) เป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งในการสร้างความแตกต่างทางธุรกิจ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพให้บริการตามที่

ลูกค้าคาดหวังไว้ ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ลูกค้าต้องการ จะได้จากประสบการณ์ในอดีต จากการพูดปากต่อปาก จากการโฆษณาของธุรกิจ โดยทั่วไปไม่ว่าธุรกิจแบบใดก็ตามคุณภาพของการให้บริการ มีหลักการดังนี้คือ

1.1 บริการที่น่าเสนอ (Offer) โดยพิจารณาความคาดหวังจากลูกค้า ซึ่งประกอบด้วย 2 ประการคือ

1.1.1 การให้บริการพื้นฐาน(Primary Service Package) ได้แก่สิ่งที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับจากกิจการ

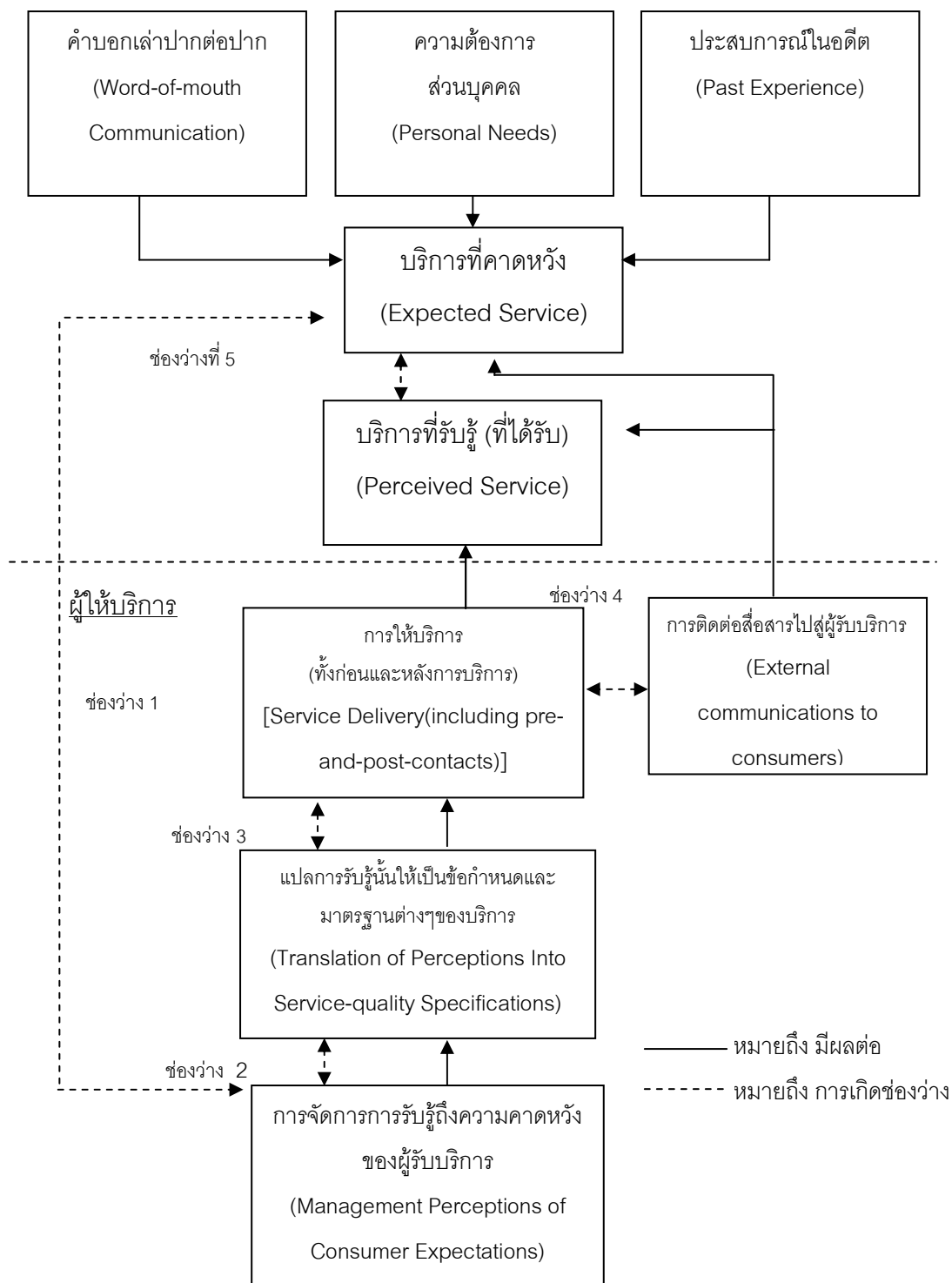
1.1.2 ลักษณะการให้บริการเสริม ได้แก่ บริการที่มีกิจกรรมเพิ่มเติมให้นอกเหนือจากการบริการพื้นฐานทั่วไป

1.2 การส่งมอบบริการ (Delivery) ที่มีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอเหนือกว่าคู่แข่ง โดยตอบสนองความคาดหวังในคุณภาพการให้บริการของผู้บริโภค

1.3 ภาพลักษณ์ (Image) การสร้างภาพลักษณ์สำหรับองค์กรที่ให้บริการโดยอาศัยสัญลักษณ์ ตราสินค้า โดยอาศัยเครื่องมือการโฆษณา ประชาสัมพันธ์และสื่อสารทางการตลาดอื่นๆ

1.4 ลักษณะด้านนวัตกรรม (Innovative Feature) เป็นการเสนอบริการในลักษณะที่มีแนวคิดริเริ่มแตกต่างจากการบริการของคู่แข่งขั้นทั่วไป

2.โมเดลคุณภาพของบริการ(Service-Quality Model) ได้กำหนดโมเดลคุณภาพการให้บริการ ซึ่งเน้นความต้องการที่สำคัญโดยเน้นการส่งมอบคุณภาพการให้บริการที่คาดหวัง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้การส่งมอบบริการคุณภาพไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งแสดงช่องว่าง 5 ประการดังนี้



ภาพประกอบ 1 โมเดลคุณภาพของบริการ(Service Quality Model)

ที่มา:Kotler.(2003).Marketing Management An Asia Perspective.p.469

2.1 ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคและการรับรู้ในการจัดการของผู้บริโภค (Gap between Expectation and Management Perception) ถ้าฝ่ายจัดการไม่สามารถสร้างการรับรู้ที่ลูกค้าคาดหวังไว้ ก็จะทำให้เกิดช่องว่างนี้ขึ้น

2.2 ช่องว่างระหว่างการรับรู้จากการจัดการ และลักษณะคุณภาพการให้บริการ (Gap between Management and Service-Quality Specifications) ฝ่ายจัดการอาจจะแก้ไขความต้องการของลูกค้าที่รับรู้ แต่ไม่ได้กำหนดมาตรฐานการทำงานเฉพาะอย่าง ตัวอย่าง ผู้บริหารโรงพยาบาลให้บริการอย่างรวดเร็ว โดยไม่ได้บอกระยะเวลาไว้

2.3 ช่องว่างระหว่างลักษณะคุณภาพการให้บริการและการส่งมอบบริการ (Gap between Service-Quality Specifications and Service Delivery) พนักงานที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมจะไม่สามารถทำงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานทำให้เกิดความขัดแย้งกับมาตรฐาน

2.4 ช่องว่างระหว่างการส่งมอบบริการและการติดต่อสื่อสารภายนอก (Gap between Service Delivery and External Communications) ความคาดหวังของผู้บริโภคได้รับผลกระทบจากตัวแทน และการโฆษณาของบริษัท ตัวอย่าง ถ้าโรงพยาบาลแสดงแผ่นพับราคาถูก และไม่สร้างภาพลักษณ์ เหล่านี้มีผลกระทบต่อความคาดหวังของลูกค้า

2.5 ช่องว่างระหว่างบริการที่รับรู้และบริการที่คาดหวัง (Gap between Perceived Service and Expected Service) ช่องว่างนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคได้วัดการทำงานของบริษัท และไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

พาราสุรามัน ซีทฮอล์ม และ เบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry.1990:20-23) กล่าวว่าคุณภาพบริการในสายตาผู้บริโภคเกิดจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ที่ได้รับจากการบริการ และสามารถจำแนกคุณลักษณะของการบริการของผู้รับบริการออกเป็น 10 ประการ ดังนี้

1.ความเป็นรูปธรรม (Tangible) คือสิ่งที่สามารถจับต้องได้ เช่น สถานที่ อาคาร สำนักงาน การตกแต่งและบริเวณที่ให้บริการลูกค้า อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย อธยาศัยไมตรีของผู้ให้บริการ การแต่งกายของผู้ให้บริการ

2.ความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ (Reliability) คือ การบริการที่ทำให้สามารถนำเสนอได้อย่างถูกต้อง การให้บริการตามที่สัญญาไว้ และมีความน่าเชื่อถือ

3.ความกระตือรือร้น (Responsiveness) คือการแสดงความใส่ใจ ยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ และพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที ให้ความสนใจกับปัญหาของผู้รับบริการ

4.ความเชี่ยวชาญ (Competence) คือ การเรียนรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการเห็นว่าตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

5.ความมีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) คือ ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติ มีน้ำใจ และมีความเป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ ต่อผู้รับบริการ

6.ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือ ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์ ซื่อตรงของผู้ให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการรับรู้ได้จากการพูดปาก ต่อ ปาก

7.ความปลอดภัย (Security) คือ ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งการรักษา เช่น การรักษาความลับของผู้รับบริการ

8.เข้าถึงบริการ (Access) คือ การที่ผู้รับบริการสามารถติดต่อเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการรับบริการ

9.การติดต่อสื่อสาร (Communication) คือ การให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้รับบริการ ใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ และรับฟังเรื่องราวต่างๆจากผู้รับบริการ

10.การเข้าใจและเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding/ Knowing the customer) คือ ผู้ให้บริการทำความเข้าใจ และเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ

พาราสูรามัน ซีทฮอล์ม และ เบอริ (Parasuraman, Zeithaml and Berry.1990:25-26) ได้พัฒนาและสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการ เรียกว่า SERVQUAL (Service Quality) ซึ่งสามารถนำไปวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดย สรุปมิติการประเมินคุณภาพ จาก 10 ด้าน เหลือเพียง 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

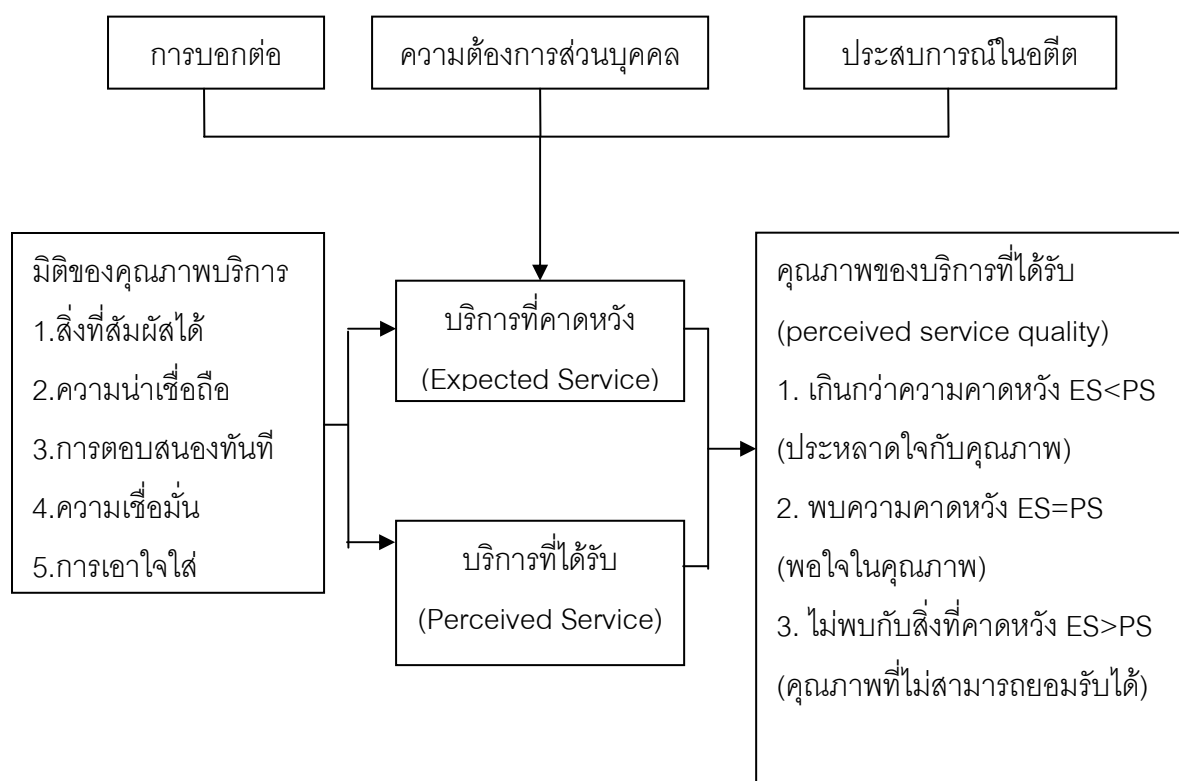
1.ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) คือ การบริการที่น่าเสนอในลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ และสามารถสัมผัสได้ ซึ่งได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์ หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร

2.ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) คือ ความสามารถในการให้บริการ นั้นตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้ทุกครั้งมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความสม่ำเสมอในทุกครั้งของบริการ ที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่า การบริการที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3.การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือผู้ให้บริการมีความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทัน่วงที่ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ

4.การให้ความมั่นใจ (Assurance) คือ ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ รวมทั้งการเอาใจใส่ มีกิริยาท่าทาง และมารยาทที่ดี ในการให้บริการ รวมทั้งสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจในการรับบริการได้

5.การเอาใจใส่ (Empathy) คือ ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการ ตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ



ภาพประกอบ 2 คุณภาพบริการจากความแตกต่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ

ที่มา:Parasuraman, Zeithamal and Berry.(1985).Journal of Marketing.49(4):48

จากภาพประกอบ 2 พาราสุรามัน ซีทฮอล์ม และ เบอริ์ อธิบายว่าแนวความคิดเรื่องความแตกต่าง หรือช่องว่างของคุณภาพการบริการนั้น ได้รับความสนใจสูงสุด คือบริการที่คาดหวัง (ES) – บริการที่ได้รับ (PS) โดยความคาดหวังนั้น น่าจะมีอิทธิพลจากความต้องการส่วนบุคคล การสื่อสารแบบบอกต่อ และประสบการณ์ในอดีต ซึ่งคุณภาพของการบริการที่ลูกค้าได้รับก็คือ ความแตกต่างระหว่างบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับและสรุปได้ดังนี้

1. เมื่อความคาดหวังของลูกค้าต่ำกว่าบริการที่ได้รับ ผลคือประหลาดใจในคุณภาพ

(ES < PS)

2. เมื่อความคาดหวังของลูกค้าเท่ากับบริการที่ลูกค้าได้รับ ผลคือคุณภาพเป็นที่น่าพอใจ

(ES = PS)

3. เมื่อความคาดหวังของลูกค้ามีมากกว่าบริการที่ลูกค้าได้รับ ผลคือในคุณภาพไม่เป็นที่ยอมรับ (ES > PS)

ยอมรับ (ES > PS)

สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์กับความแตกต่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับ กับบริการที่รับรู้หลังจากการรับบริการ โดยการประเมินคุณภาพการบริการเป็นการใช้ความรู้สึก กระบวนการทางความคิดและ การตัดสินใจของผู้รับบริการ เพื่อเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับหลังจากการรับบริการ กับหลักเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือเปรียบเทียบสิ่งที่ได้รับกับความคาดหวัง ซึ่งเกิดจากความต้องการส่วนตัว ประสบการณ์และคำบอกเล่าของบุคคลอื่นก่อนการรับบริการ

จากการศึกษาโมเดลคุณภาพการให้บริการ ซึ่งเน้นให้ความสำคัญกับความต้องการและเน้นการส่งมอบคุณภาพการให้บริการที่คาดหวัง พบว่าความสัมพันธ์ของช่องว่างที่ 5 สามารถแสดงให้เห็นถึงระดับของคุณภาพการบริการ ทำให้การศึกษาค้นคว้าวิจัยเลือกช่องว่างที่ 5 มาใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร โดยใช้ความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการบริการของผู้รับบริการและนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการบริการเพื่อลดความแตกต่างของช่องว่างการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการ SERVQUAL ที่พาราสุรามันและคณะสร้างขึ้น (Parasuraman, Zeithaml and Berry.1990) เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ โดยใช้เกณฑ์การประเมินทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึง การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้ผู้ป่วยและญาติเห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน สิ่ง

อำนวยความสะดวกต่างๆที่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิได้จัดไว้ให้ ได้แก่ สถานที่รอรับยาสะอาด มีที่นั่งเพื่อรอรับยาอย่างเพียงพอ มีแผนผัง เครื่องหมาย หรือป้ายชี้บอกขั้นตอนและสถานที่ในการรับยา เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ตลอดจนมีฉลากยาชัดเจนอ่านเข้าใจง่ายและมีข้อมูลในการใช้ยาครบถ้วน

2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ หมายถึง การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการที่ดีมีมาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการ ไม่เกิดข้อผิดพลาด เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญ ให้บริการที่ดีตรงตามเวลาที่กำหนด ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ และการบริการที่ให้ความสม่ำเสมอทุกครั้ง ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้

3.ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ หมายถึง ผู้ให้บริการมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการให้บริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการ สามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

4.ด้านการเอาใจใส่ หมายถึง ความสามารถในการดูแล ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคน

5.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันเวลาที่ ผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยถ้อยคำที่ไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน ใจเย็น สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ รับฟังและเต็มใจในการตอบข้อซักถาม

3.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

ความหมายเกี่ยวกับความคาดหวัง

สุรชาติ ฅ นนงคยา (2536:84) กล่าวว่า ประชาชนมีความคาดหวังต่อการบริการของโรงพยาบาล 4 อย่าง คือ

- 1.การให้บริการด้วยอุดมการณ์ของการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์
- 2.มีบริการที่ได้มาตรฐาน
- 3.ไม่ค้ำกำไรเกินควร ไม่คิดค่ารักษาผู้ยากไร้
- 4.ยึดมั่นในอุดมการณ์และอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541: 47) กล่าวว่า ความคาดหวังของลูกค้า เกิดจากประสบการณ์และความรู้ในอดีตของลูกค้า เช่น จากเพื่อน จากข้อมูลในตลาด

วันทนา จันทมณี (2548:31) กล่าวว่า ความคาดหวัง เป็นความมุ่งหวังหรือความต้องการของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม สถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่ปรารถนาที่จะให้เกิดขึ้น โดยใช้ความรู้สึกนึกคิด วิจารณ์ญาณ และประสบการณ์ในอดีตเป็นเครื่องตัดสินใจ

สรุปว่า ความคาดหวัง เป็น สิ่งที่บุคคลมีความต้องการ ปรารถนา หรือคาดเดาที่จะให้เกิดขึ้น ซึ่งความต้องการเหล่านี้ใช้ประสบการณ์ในอดีต สิ่งแวดล้อม หรือจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่นเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ

ทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

พาราสุรามัน ซีทฮอล์ม และ เบอริ (Parasuraman, Zeithaml and Berry.1990:19-20) ได้ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ลูกค้าแบบเจาะจงกลุ่ม (Focus Group Interview) มีดังนี้

- 1.การพูดปากต่อปาก (Word-of-Mouth Communication) ผู้รับบริการจะมีความคาดหวังต่อการบริการใด ๆ นั้นมาจากคำบอกเล่าจากเพื่อนฝูง หรือคนรู้จัก
- 2.ความต้องการส่วนบุคคล (Personal Needs) ความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละคนนั้น เริ่มต้นมาจากลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความคาดหวังที่แตกต่างกัน
- 3.ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) คือประสบการณ์ในอดีตของผู้รับบริการที่ได้เคยใช้บริการนั้นๆ จะทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังในการบริการ
- 4.การติดต่อสื่อสารภายนอก (External Communications) หมายถึงการประชาสัมพันธ์ข่าวสารที่ผู้ให้บริการมีไปถึงผู้รับบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537:172-173) กล่าวว่าคุณภาพการบริการทางการแพทย์เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ถ้าการบริการนั้นๆสามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ก็ถือว่าการบริการนั้นมีคุณภาพ โดยสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

- 1.บริการที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Services) หมายถึงบริการข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับ Core Services ที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่น ผู้ป่วยคาดว่าจะได้รับบริการที่รวดเร็ว ความต้องการบริการในกลุ่มนี้จะเปลี่ยนไปตาม สถานการณ์ บุคคล เวลา สถานที่ การได้รับบริการตามที่ตนเองคาดหวังจะทำให้เกิดความพึงพอใจ

- 2.บริการที่อยู่เหนือความคาดหมาย (Augmented Services) หมายถึง บริการที่ผู้รับบริการอยากได้แต่ไม่คาดหวังว่าจะได้รับ เช่น ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะต้องรอนาน แต่กลับได้รับบริการที่

รวดเร็ว การได้รับบริการเหล่านี้ทำให้ผู้รับบริการรู้สึก ยินดีและเกิดความรู้สึกพอใจ ถึงแม้ว่าผู้รับบริการไม่ได้รับการบริการนั้นก็ไม่ได้เกิดความรู้สึกไม่พอใจแต่อย่างใด

สรุปได้ว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการเกิดจากความต้องการ หรืออาจเกิดจากข้อมูลที่ได้รับ ประสบการณ์ หรือความรู้ในอดีต ความต้องการของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความรู้ ความต้องการ และความเข้าใจในสิ่งนั้นๆ

4.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรับรู้

ความหมายเกี่ยวกับการรับรู้

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ(2529:6) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการแปลความหมายของสิ่งของ บุคคล โดยมีกระบวนการในการเลือกรับ แต่ละบุคคลจะให้ความสำคัญแตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ของแต่ละคน องค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ สถานการณ์ ความต้องการ และหน้าที่ความรับผิดชอบ

สุภาภรณ์ พลนิกร (2548:122) กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) คือกระบวนการซึ่งแต่ละคน คัดสรร (Select) จัดระเบียบ (organize) และตีความหมาย (Interpret) สิ่งที่มากระตุ้น (Stimuli) เพื่อให้เกิดภาพในสมอง (Image) ที่มีความหมายและสอดคล้องกัน ที่บุคคลนั้นสามารถสัมผัสได้ หรือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการประมวลผลข้อมูล ของสมองซึ่งเริ่มจากการรับสัมผัส และตามด้วยการให้ความเข้าใจ และการตีความหมาย

ชิตาภา สุขพลำ (2548:87- 88) ได้ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการในการรับประมวลผล และตีความข้อมูลต่างๆที่อยู่รอบๆตัว โดยผ่านอวัยวะรับความรู้สึก แล้วแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่างๆออกมา เพื่อประเมินค่าตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยการรับรู้เป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล การรับรู้จะเป็นแนวกำหนดพฤติกรรมในการสื่อสารระหว่างกันของบุคคล

ศิริวรรณ เสรีรัตน์(2541:139) กล่าวว่า การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลได้รับการคัดเลือก จัดระเบียบ และตีความหมายข้อมูลเพื่อที่สร้างภาพที่มีความหมาย ซึ่งการรับรู้เป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน เช่น ความเชื่อ ประสบการณ์ ความต้องการและอารมณ์ และยังมีปัจจัยภายนอก คือ สิ่งกระตุ้น การรับรู้เป็นกระบวนการกลั่นกรองและรับความรู้สึกจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้รสชาติ และได้รู้สึก

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548:25) กล่าวว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลได้รวบรวมและ แปลความหมายตามความรู้สึก ความประทับใจ ซึ่งก่อให้เกิดความหมายต่อสภาวะแวดล้อมนั้นๆ และยังพบว่าแต่ละบุคคล มองสิ่งเดียวกันแต่มีความรับรู้ต่างกัน

โดยสรุปแล้ว การรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลได้ คัดเลือก ประมวล แปลความ และตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ปาก และ ทางผิวหนัง โดยกระบวนการในการรับรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ของแต่ละคน องค์ประกอบที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ สถานการณ์ ความต้องการ และหน้าที่ความรับผิดชอบ

กระบวนการในการรับรู้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2543:71) กล่าวว่าขั้นตอนของการรับรู้มีดังนี้

ขั้นที่ 1 การเปิดรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective Exposure) เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคมองหาโอกาสให้ข้อมูลเข้ามาสู่ตัวเอง ถ้าข้อมูลที่รับเข้ามาน่าสนใจ เช่น ผู้ชมโทรทัศน์อาจเปลี่ยนช่องหรือเดินออกจากห้องเมื่อข่าวสารหรือโฆษณานั้นไม่น่าสนใจ หรือชมต่อไปถ้าข่าวสารหรือโฆษณานั้นน่าสนใจ

ขั้นที่ 2 การตั้งใจรับรู้ข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective Attention) เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคติดตามที่จะรับรู้ข้อมูลหรือสิ่งกระตุ้นอย่างใดอย่างหนึ่งด้วยความตั้งใจ

ขั้นที่ 3 ความเข้าใจข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective Comprehension) แม้ผู้บริโภคตั้งใจรับข่าวสาร แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าข่าวสารนั้นถูกตีความไปในทางที่ต้องการ ในขั้นนี้จึงเป็นการตีความหมายของข้อมูลที่ได้รับ ถ้าเข้าใจก็จะนำไปสู่ขั้นตอนต่อไป ซึ่งในการตีความนั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความเชื่อ หรือประสบการณ์ของผู้บริโภคด้วย

ขั้นที่ 4 การยอมรับข้อมูลที่ได้เลือกสรร (Selective Acceptance) เป็นการยอมรับในสิ่งที่เข้าใจ

ขั้นที่ 5 การเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับการเลือกสรร (Selective Retention) หมายถึง การที่ผู้บริโภคจดจำข้อมูลบางส่วนที่เข้าใจ ที่เห็นและยอมรับ ซึ่งสิ่งที่จดจำจะเป็นความทรงจำที่ถูกนำมาใช้ใหม่เมื่อได้รับข้อมูลแบบเดิมอีก ซึ่งจะนำไปสู่การซื้อซ้ำ

เดวิต (ชิตาภา สุขพลำ.2548:89;อ้างอิงจาก Devito.1995:47- 49) กล่าวว่ากระบวนการในการรับรู้ของมนุษย์ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1.สิ่งเร้าต่างๆปรากฏ หรือกระทบประสาทการรับรู้ กระบวนการรับรู้ จะเริ่มขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นอวัยวะความรู้สึก โดยผ่านการเลือกสรรที่จะรับรู้จากกระบวนการเลือกสรร เช่น เพราะความสนใจหรือความใส่ใจที่มีอยู่แล้ว หรือเพราะความแปลกต่างๆของสิ่งที่มาตกระทบนำไปสู่การตื่นตัวของประสาทรับรู้พร้อมที่จะทำงาน

2.การประมวลความคิดเกี่ยวกับสิ่งเร้าเป็นขั้นตอนที่ต่อจากขั้นแรก คือ เมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า ก็เริ่มรวบรวมข้อมูลสังเกตเพิ่มเติมเพื่อหารายละเอียดและวิเคราะห์ เชื่อมโยงข้อมูลเหล่านั้นไปสู่ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม สังคม ฯลฯ เพื่อที่จะตีความออกมา

3.ขั้นตีความและประเมินค่า เป็นการประเมินและตีความสิ่งที่มากระทบ โดยอาศัยประสบการณ์ ความคาดหวัง ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับสิ่งนั้นอย่างที่เราจะเป็น ทั้งด้านกายภาพและอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งแต่ละบุคคลก็จะมีภูมิหลังแตกต่างกัน ทำให้การตีความและการประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป

กล่าวโดยสรุปคือ กระบวนการรับรู้ เป็นกระบวนการที่แต่ละบุคคลรับรู้ข้อมูลหรือสิ่งเร้าจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 และมีการประมวล และตีความหมายประเมิน ซึ่งการประเมินการรับรู้อาจแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ความรู้ ของแต่ละบุคคลในอดีต

คุณภาพของการบริการนั้นเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มคุณค่าให้กับบริการและการวัดคุณภาพของการบริการยังช่วยให้เราเข้าใจกระบวนการของการเกิดคุณภาพเพื่อที่จะนำมาพัฒนาวิธีการเพิ่มคุณภาพของการบริการและการรับรู้คุณภาพของการบริการมากขึ้นด้วย การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้จริงของผู้รับบริการต่อการรับบริการงานเภสัชกรรม สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการแสดงออกของผู้รับบริการว่าการบริการที่ผู้รับบริการได้รับสอดคล้องหรือตรงตามความต้องการของผู้รับบริการทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ และสังคม เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังของผู้บริโภคและระดับการรับรู้ที่เกิดขึ้นจริง ความแตกต่างระหว่างระดับความคาดหวังกับระดับการรับรู้นี้มีได้หลายรูปแบบ คือ การที่การบริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้ตรงตามที่คาดหวังเอาไว้ แสดงว่าการบริการนั้นมีระดับของความคาดหวังและระดับของการรับรู้ใกล้เคียงกัน เกิดเป็นการบริการที่มีคุณภาพปานกลาง การบริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคมากกว่าที่คาดหวังเอาไว้แสดงว่าการบริการนั้นมีระดับของการรับรู้มากกว่าระดับของความคาดหวัง เกิดเป็นการบริการที่มีคุณภาพมาก หรือ การที่การบริการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคน้อยกว่าที่ได้คาดหวังเอาไว้ แสดงว่าการบริการนั้นมีระดับของการรับรู้ต่ำกว่าระดับของความคาดหวัง เกิดเป็นการบริการที่มีคุณภาพต่ำ หรือไม่มีคุณภาพ

5.แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะด้านประชากรศาสตร์

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2541:117-119) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมทางประชากรศาสตร์ (Demographic Environment) เป็นหนึ่งในสิ่งแวดล้อมมหภาค และปัจจัยในสังคมส่วนรวมของประเทศหรือระหว่างประเทศ เนื่องจากประชากรทำให้เกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ต่างๆ ดังนั้นนักการตลาดจึงสนใจลักษณะด้านต่างๆของประชากร ดังนี้

1.การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร (Population Growth) การเพิ่มของประชากรทำให้เพิ่มความจำเป็นและความต้องการผลิตภัณฑ์

2. โครงสร้างอายุประชากร จะกำหนดความต้องการผลิตภัณฑ์ (Population Age Mix Determines Needs) จำนวนประชากรในแต่ละโครงสร้างอายุ เช่น กลุ่มอายุก่อนเข้าโรงเรียน ช่วงเข้าโรงเรียน ช่วงวัยรุ่น ช่วงอายุ 10-25 ปี ช่วงอายุ 40-65 ปี ช่วงอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งแต่ละช่วงอายุจะมีความต้องการผลิตภัณฑ์และมีพฤติกรรมการซื้อที่แตกต่างกัน

3. ตลาดชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnic Markets) และการเปลี่ยนแปลงด้านเชื้อชาติ (Nationality) และสีผิว (Race) ประชากรในประเทศไทยมีหลายเชื้อชาติด้วยกัน ได้แก่ ไทย จีน อินเดีย มุสลิม ฯลฯ จึงจำเป็นต้องศึกษาตลาดชาติพันธุ์วรรณนาในด้านต่างๆ เช่น ค่านิยม ความเชื่อ ประเพณี กิจวัตรประจำวัน รูปแบบการดำรงชีวิต ฯลฯ

4. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัว (Household Patterns) รูปแบบครอบครัวจะเปลี่ยนแปลงในกรณีต่างๆ ได้แก่ การแต่งงานช้า การมีบุตรน้อย อัตราการหย่าร้างเพิ่มขึ้น และ ภรรยาทำงานนอกบ้านเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มขึ้นของที่อยู่อาศัยที่ไม่ใช่รูปแบบครอบครัว การเปลี่ยนแปลงกรณีนี้ทำให้ส่วนตลาดแตกต่างกัน ได้แก่ ครัวเรือนที่มีผู้อยู่อาศัยคนเดียว ครัวเรือนที่มีผู้อยู่อาศัย 2 คน และ ครัวเรือนที่เป็นกลุ่ม นักการตลาดต้องสนใจต่อความต้องการของคนกลุ่มนี้ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นทุกที

5. การเปลี่ยนแปลงทางภูมิศาสตร์ของประชากร (Geographical Shifts in Population) แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงได้แก่ การย้ายจากชนบทสู่ในเมือง และ การย้ายจากในเมืองสู่ชานเมือง

6. กลุ่มที่ได้รับการศึกษา (Educational Groups) การที่ผู้บริโภคได้รับการศึกษาดีขึ้น ย่อมหมายถึงการมีอาชีพที่ดีและมีรายได้เพิ่มขึ้น ทำให้ต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพดี ดังนั้นนักการตลาดต้องพิถีพิถันด้านคุณภาพของสินค้าและการติดต่อสื่อสาร

7. การเปลี่ยนแปลงจากตลาดใหญ่เป็นตลาดย่อย (Shift From a Mass to Micromarkets) ลักษณะความต้องการของตลาดจะมีลักษณะจำเพาะเจาะจงมากขึ้นเนื่องจากความแตกต่างด้านอายุ เพศ ภูมิศาสตร์ รูปแบบการดำรงชีวิต เชื้อชาติ ศาสนา ฯลฯ นักการตลาดจึงต้องใช้เครื่องมือทางการตลาดที่แตกต่างกันเพื่อสร้างความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการในแต่ละกลุ่มย่อยให้ดีขึ้น

สรุปว่า สิ่งแวดล้อมทางประชากรศาสตร์ เป็นสิ่งที่ทำให้ความต้องการของผู้บริโภคมีความแตกต่างกัน ซึ่งสิ่งแวดล้อมทางประชากรศาสตร์ประกอบด้วย การเพิ่มขึ้นและการลดลงของประชากร โครงสร้างอายุของประชากร การย้ายถิ่น รูปแบบของครอบครัว การศึกษา รายได้ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ และรายได้ มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากประชากรที่เป็นผู้รับบริการที่แตกต่างกัน น่าจะมีระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ในการ

รับบริการที่งานบริการเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกัน

6.แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับบริการ

อเดย์ และแอนเดอร์เซน(อติญาณ์ ศรเกษตริน และคณะ.2547:36-37;อ้างอิงจาก Aday and Andersen.1975:1-10) ได้ศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพโดยเริ่มตั้งแต่ตัวชี้วัดทางด้านสังคม นโยบายสาธารณสุข ลักษณะระบบบริการสาธารณสุข ลักษณะประชาชนผู้รับบริการ อันจะมีผลไปถึง การใช้บริการทางด้านสาธารณสุขและความพึงพอใจที่ประชาชนจะได้รับ ดังนี้คือ

1.นโยบายสาธารณสุข (Health Policy) นับว่ามีความสำคัญมากที่จะส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ได้มีการปรับปรุง เช่น การจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการศึกษา การจัดอัตราค่าจ้าง และการจัดองค์กรสาธารณสุข ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ใช้ในการประเมินการให้บริการสาธารณสุขได้

2.ลักษณะระบบบริการสาธารณสุข (Characteristics of Health Delivery system) องค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องต่อลักษณะระบบบริการสาธารณสุข จะคำนึงถึงผลที่ผู้รับบริการจะได้รับเป็นสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 การจัดสรรทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ที่จะต้องมีทั้งปริมาณ และการกระจายอย่างเพียงพอต่อการให้บริการสาธารณสุข

2.2 การบริหารจัดการด้านสาธารณสุขคำนึงถึงการประสานงาน ควบคุมกำกับงานของบุคลากรในการให้บริการสาธารณสุขและองค์ประกอบที่จะเข้าสู่ระบบบริการได้ง่าย เช่น ระยะเวลาที่จะเดินทางไปสถานบริการ เวลาที่รอคอยในการรับบริการ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวจะต้องมาจากการบริหารงานตามโครงสร้างของระบบบริการที่เกิดขึ้น ขณะที่ผู้ใช้บริการไปพบเห็นในการรับบริการครั้งนั้น

3.ลักษณะประชาชนผู้รับบริการ (Characteristics of Population at Risk) ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ

3.1 ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของผู้ใช้บริการ ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย

3.2 ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ ประกอบด้วยรายได้ของครอบครัว ความครอบคลุมในด้านประกันสุขภาพและการกระจายแหล่งบริการในชุมชน ซึ่งก็คือระยะทางที่จะเกื้อกูลในการใช้บริการ

3.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นจำเป็นจะต้องใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพและการประเมินการเจ็บป่วย

4.การใช้บริการสาธารณสุข (Utilization of Health Services) ประกอบด้วย ชนิดของสถานบริการ จุดประสงค์ของการใช้ และเวลาที่ใช้บริการ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวจะส่งผลต่อการเลือกใช้บริการสาธารณสุขในครั้งนั้น ๆ ของประชาชน

ตัวชี้วัดการใช้บริการสุขภาพ

กุศล สุนทรธาดา และ วรชัย ทองไทย(2539:5-6) กล่าวว่า ตัวชี้วัดการใช้บริการสามารถแบ่งได้ตามประเภทของแหล่งบริการ เป็น 2 ประเภท คือ

1.การใช้บริการของแพทย์ (Physician Utilization) เช่น ที่คลินิกหรือโพลีคลินิก ตัวชี้วัดบริการได้แก่ จำนวนครั้งของการมาพบแพทย์ (Volume of Visits) ประเภทของการบริการ (Type of Visits) และประเภทของผู้ให้บริการ (Type of Providers) เป็นต้น

2.การใช้บริการโรงพยาบาล (Hospital Utilization) โดยตัวชี้วัดการใช้บริการได้แก่ จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ (Volume of Uses) ระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Lenght of Stay) และชนิดของการเข้ารับการรักษา (Type of Admission)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำพฤติกรรมมารับบริการของผู้รับบริการ มาใช้เป็น ตัวแปรในการศึกษา ซึ่งได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการที่สถานพยาบาลแห่งนี้ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และ หน่วยงานที่มารับบริการ เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวเป็นตัวแปรที่ทำให้สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครมีความโดดเด่นเมื่อเทียบกับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิอื่นๆ เนื่องจากการบริการของสถานบริการสาธารณสุข นั้นให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนโดยไม่จำกัดสิทธิการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการมีสิทธิการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน จากความแตกต่างเหล่านี้ทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังในคุณภาพการบริการที่แตกต่างกันด้วย เช่น ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิชำระเงินเอง ย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากกว่าสิทธิการรักษาพยาบาลแบบอื่นๆ เพราะผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าวย่อมคำนึงเสมอว่าเงินที่จ่ายไปกับการรับบริการในแต่ละครั้งมีความคุ้มค่ากับการบริการที่ได้รับมาน้อยเพียงใด หรือ ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิบัตรทอง(โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ย่อมมีการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการจากความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการจากการบริการที่ได้รับกับสถานพยาบาลอื่นๆ หากการบริการที่ได้รับไม่สามารถตอบสนองต่อความคาดหวังอาจทำให้ผู้รับบริการเปลี่ยนไปเลือกใช้บริการกับสถานพยาบาลอื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้ สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิใน

กรุงเทพมหานคร มีสถานบริการตั้งกระจายครอบคลุมทุกพื้นที่ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย อีกทั้งการที่ผู้รับบริการมีความถนัดในการใช้สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานที่มาให้บริการแตกต่างกันอาจเนื่องมาจากการบริการนั้นๆเป็นการบริการที่ตรงตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการได้แตกต่างกัน ดังนั้น ตัวแปรพฤติกรรมการรับบริการ น่าจะส่งผลถึงระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

7. ความรู้เกี่ยวกับการบริการปฐมภูมิ

ความหมายของการบริการปฐมภูมิ

สำเริง แหยมกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ (2545) กล่าวว่า การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

บัณฑิต ไทยอุดม(2547: 12) กล่าวว่า การบริการปฐมภูมิ หมายถึง การบริการระดับแรก ที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุดโดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2548:29) กล่าวว่า บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหมายถึง การบริการจุดแรกของระบบบริการสุขภาพของรัฐที่อยู่ในชุมชน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก มีการให้การดูแลในรูปแบบผสมผสาน บริการรวดเร็ว บุคลากรมีความรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับประชาชนจนสามารถดูแลผู้รับบริการในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ

สรุปได้ว่า การบริการปฐมภูมิ เป็นการบริการด้านแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด และประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย ซึ่งให้การบริการทางด้านสุขภาพแบบองค์รวมแก่ประชาชนทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

พันธกิจของระบบบริการปฐมภูมิ

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ(2545:10) กล่าวว่า ลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิที่ดี มีดังนี้

1.เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก(Front-Line Care)ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน ให้บริการที่หลากหลายตามสภาพปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชน เป็นที่ให้การปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่นๆ

2.เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing / Longitudinal Care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึง ขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึงการมีความเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ/ประชาชน อย่างต่อเนื่อง

3.เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive Care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ

4.เป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่นๆ ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน (Co-ordinated Care)

สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เป็นหน่วยปฏิบัติการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้บริการด้าน การวางแผนครอบครัว การให้สุขศึกษาแก่ประชาชน โดยให้บริการทั้งภายในและภายนอก

ประเภทของบริการปฐมภูมิ

มีลักษณะบริการสุขภาพที่ผสมผสานทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชากรในระดับบุคคล และครอบครัว รวมทั้งการบริการด้านยา ตั้งแต่การจดหายา และการให้ความรู้ด้านยาที่เหมาะสม

1.ด้านการรักษาพยาบาล

1.1ให้การรักษายาบาลกับปัญหาสุขภาพทั่วไป และปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่พบบ่อย ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย

1.2 มีระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม

1.3 การดูแลที่บ้าน (Home Care)

1.4 การบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ

1.5 การผ่าตัดเล็ก

1.6 บริการตรวจชันสูตรพื้นฐาน (ทำเอง หรือส่งต่อ)

1.7 บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ชูดหินน้ำลาย ถอนฟันกรณีปกติ

2.การส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชาชน ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ได้แก่

2.1 บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด บริการคลอด(ตามสภาพพื้นที่) บริการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการเด็กและวัคซีน และบริการเด็กวัยเรียน

2.2 บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น ตามอาชีพเสี่ยง

2.3 บริการดูแลผู้สูงอายุ

2.4 การบริการที่บ้าน เยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย

2.5 บริการส่งเสริมและป้องกัน ทันตสุขภาพ ได้แก่ การตรวจและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน

2.6 บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว

2.7 บริการให้คำปรึกษา

2.8 การค้นหาโรคที่ร้ายแรง หรือโรคที่เรื้อรังเพื่อการป้องกันล่วงหน้า (Screening)

3.การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทั้งการ Maintenance ต่อเนื่อง ตลอดจนการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นส่วนที่เริ่มค้นหาปัญหาความต้องการจากประชาชน แล้วให้การดูแลขั้นต้น ก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนการฟื้นฟูที่ครบถ้วน สามารถส่งต่อเพื่อการรักษา หรือ ฟื้นฟูสภาพ และดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว

4.การควบคุม ป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัว ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย เฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์การประชาชนและชุมชน ด้านสุขภาพ ให้ความรู้ และสร้างความมั่นใจในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัว เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงในการดำรงชีวิต (กิน พักผ่อน ออกกำลังกาย)

4.1 ประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยความร่วมมือเป็นเครือข่าย เพื่อทราบว่ามีปัญหา สุขภาพที่สำคัญอะไร มีปัจจัยเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพต่างๆอย่างไร

4.2 ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการวางแผน และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

8. ความรู้เกี่ยวกับการบริการงานเภสัชกรรม

หน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกรในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร สำหรับเภสัชกรทุกคนมีหน้าที่ความรับผิดชอบงานหลายด้าน ทั้งด้านบริการเภสัชกรรม ด้านบริหารเวชภัณฑ์ ด้านบริหารทางเภสัชกรรม ด้านวิชาการ ด้านคุ้มครองผู้บริโภคทางสาธารณสุข ด้านสาธารณสุขมูลฐาน งานปฐมนิเทศติดตามงานบริหารบุคคล (ผู้บังคับบัญชา) และงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

หน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกรในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร พอสรุปได้ดังนี้

1. งานด้านบริหารเวชภัณฑ์

1.1 สำรวจ/จัดทำรายการเบิกยาและเวชภัณฑ์จากส่วนกลางหรือหน่วยงานอื่นๆตามความจำเป็นเฉลี่ยเดือนละครั้ง หรือจัดหาโดยยืม หรือขอโอนจากสถานพยาบาลอื่นเพื่อให้มียาและเวชภัณฑ์เพียงพอสำหรับให้บริการผู้ป่วย

1.2 ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับให้ถูกต้องทั้งชนิด ประเภท จำนวน และคุณลักษณะตลอดจนแก้ปัญหารายการที่ไม่ผ่านการตรวจรับ เช่น ชนิด จำนวนไม่ตรง ราคาไม่แจ้ง เป็นต้น ดูแลควบคุมการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ให้ถูกต้องตามระบบ FIFO (First in First Out) และถูกต้องตามหลักวิชาการ

1.3 จัดทำบัญชีควบคุมยาและเวชภัณฑ์ทุกประเภทในความรับผิดชอบ และจัดทำรายการยาแจ้งแพทย์ทราบปีละครั้ง

1.4 ตรวจสอบปริมาณยาและเวชภัณฑ์คงคลังประจำเดือนและประจำปี

1.5 ตรวจสอบคุณภาพและวันหมดอายุของยาและเวชภัณฑ์ ในความรับผิดชอบทุกเดือน ตรวจสอบการหมุนเวียนของยาและเวชภัณฑ์ หากปริมาณใช้น้อยพิจารณาทำหนังสือแจ้งแพทย์ทราบเพื่อขอความร่วมมือช่วยใช้ โดยให้สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิอื่นๆช่วยใช้หรือโอนคืนส่วนกลาง

1.6 จัดทำหนังสือแจ้งแพทย์ทราบเกี่ยวกับความเคลื่อนไหวของยาและเวชภัณฑ์ เช่น แจ้งรายการยาที่เพิ่ม หรือตัดออกจากบัญชียา รายการที่เบิกมาเพิ่มใหม่ในสถานบริการสาธารณสุข

1.7 รวบรวมจัดเก็บข้อมูลงานด้านต่างๆ จัดทำสถิติผลงานประจำเดือน ประจำปี วิเคราะห์รายงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน

1.8 รวบรวมจัดเก็บข้อมูลจัดทำรายงานการรับ-จ่ายและเวชภัณฑ์ประจำปี

2.งานบริการเภสัชกรรม

- 1.ดูแลควบคุมการจัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์ ตลอดจนอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ในงานบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
- 2.วิเคราะห์ใบสั่งยา/คัดกรองผู้ที่มีความจำเป็นต้องรับบริการเพิ่มเติมเข้ารับบริการงานบริการเภสัชกรรม
- 3.ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ อายุ เพศของผู้ป่วย ยาและเวชภัณฑ์ทั้งชนิด ประเภท จำนวน และคุณภาพ ก่อนส่งมอบยาให้ผู้ป่วย
- 4.ส่งมอบยาและเวชภัณฑ์พร้อมคำแนะนำที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยในคลินิกต่างๆของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
- 5.ปฏิบัติงานจัดจ่ายยาพร้อมตรวจสอบและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
- 6.ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้หน่วยงานในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- 7.รวบรวม จัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำรายงาน

3. งานบริหารทางเภสัชกรรม

- 1.วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาในใบสั่งยา(Medication Error: และ Drug Related Problem:DRP) ได้แก่ปัญหาที่เกี่ยวกับคำสั่งใช้ยา ปัญหาเกี่ยวกับอาการอันไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยาที่อาจเกิดจากปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ยากับภาวะผู้ป่วย หรือปัญหาจากตัวผู้ป่วย เป็นต้น
- 2.ให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองโดยเภสัชกร หรือ ส่งต่อจากแพทย์ หรือผู้ป่วยขอรับบริการเอง(Drug Counselling:DC)
- 3.ติดตาม ตรวจสอบ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(ADR Monitoring:ADRM) ในผู้ป่วย สัมภาษณ์ วิเคราะห์ ประเมิน จัดทำบัตรแพ้ยาและรายงาน
- 4.ประเมินการใช้ยา(Drug Use Evaluation:DUE) ในยาบัญชีหลักแห่งชาติประเภท ง. รวบรวม สรุปข้อมูลและรายงาน
- 5.งานบริหารทางเภสัชกรรมที่บ้านผู้ป่วย (Pharmaceutial Home Care:PHC)โดยออกเยี่ยมให้คำปรึกษาเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยาของผู้ป่วยโดยประสานงานกับทีมสุขภาพ
- 6.รวบรวม จัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำรายงาน

4.งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

- 1.จัดนิทรรศการ บอร์ดให้ความรู้ด้านยา อาหาร สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ วัตถุเสพติดฯ
- 2.ตรวจสอบ เฝ้าระวังปัญหา ยา อาหาร สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ วัตถุเสพติดฯ
- 3.รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับยา

- 4.รวบรวม จัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำรายงาน
- 5.ตรวจสอบ กำกับดูแลร้านขายยาในพื้นที่ให้ปฏิบัติตาม พรบ. อย่างถูกต้อง
- 6.งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและอื่นๆ
- 7.ตรวจสอบและเฝ้าระวัง จัดทำแผนการตรวจ และออกตรวจร้านค้า ร้านชำ
- 8.สำรวจปัญหาผู้บริโภคในชุมชน
- 9.ประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในด้านที่เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค
- 10.จัดทำข้อมูลเชิงระบาดวิทยาเป็นรายชุมชน

5.งานสาธารณสุขมูลฐาน

- 1.ให้บริการ “มุมขายยา” ขายและให้คำแนะนำการใช้ยาสามัญประจำบ้านแก่ผู้รับบริการ
- 2.ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) โครงการผู้ยาชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชน
- 3.เป็นวิทยากรอบรมความรู้เรื่องยาแก่ อาสาสมัครสาธารณสุข(ออส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.)
- 4.รวบรวม จัดเก็บข้อมูลทำรายงาน

6.งานบริการวิชาการและเภสัชสนเทศ

- 1.ตอบคำถาม ให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลด้านยา อาหาร สมุนไพร ฯลฯ แก่ ผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุข
- 2.ให้ข้อมูลด้านยา สมุนไพร ฯลฯ แก่ผู้รับบริการเป็นรายกลุ่ม
- 3.จัดหา จัดทำเอกสาร เช่นแผ่นพับ โปสเตอร์เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ
- 5.ศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่ ๆ เพื่อนำมาใช้พัฒนางานและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ
- 6.รวบรวม จัดเก็บข้อมูลทำรายงาน

7.งานปรุงและบรรจุยา

- 1.ผสม/ปรุงยาที่ต้องเตรียมขึ้นใช้ใหม่ และยาที่แพทย์สั่งแต่ไม่มีจำหน่ายตามท้องตลาด
- 2.ควบคุมการแบ่งบรรจุยาล่วงหน้าประเภทต่างๆ
- 3.รวบรวม จัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำรายงาน

สำหรับงานเภสัชกรรม เป้าหมายหลัก นอกจากเป้าหมายขององค์กรแล้ว การดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญ ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มุ่งเน้นที่จะประเมินคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

9.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เชาวริย์ สโตน(2546)ทำการศึกษา ความคาดหวังและการได้รับบริการของลูกค้าจาก บริษัท อีวีว่า ประกันภัย(ไทย) จำกัด ด้านประกันภัยรถยนต์ พบว่าลูกค้าที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย แต่มีสัดส่วนใกล้เคียงกันกับเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง 28-37 ปี มีสถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ระดับ การศึกษาปริญญาตรี อาชีพรับจ้างพนักงาน/บริษัทเอกชน และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 19,999 บาท ลูกค้าที่มาใช้บริการมีความคาดหวังมากที่สุดต่อบัณฑิตด้านคุณภาพบริการโดยรวมใน 5 ด้าน เมื่อพิจารณาคือ ด้านความเชื่อถือได้ในการบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้าน ความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ ด้านความเข้าใจที่ผู้ให้บริการมีต่อลูกค้า ด้านลักษณะทางกายภาพ และ ด้านการตอบสนองต่อลูกค้าตามลำดับ และผลการบริการที่ลูกค้าได้รับจากการใช้บริการโดยรวมอยู่ใน ระดับดี โดยการบริการด้านความเชื่อถือในการบริการมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความ เข้าใจที่ผู้ให้บริการมีต่อลูกค้า ด้านความเชื่อมั่นต่อผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพ และ ด้าน การตอบสนองต่อลูกค้าตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการ และผลการบริการที่ได้รับทั้งผลรวมและรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในการบริการ ของลูกค้าสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของผลการบริการที่ได้รับ ซึ่งหมายถึงคุณภาพบริการต่ำกว่าความ คาดหวัง

ปริญญา บัวทอง(2546)ทำการศึกษาความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อคุณภาพการบริการของ ร้านซิคเก้น ทรีท สาขาฟิวเจอร์พาร์ค รังสิต โดยพิจารณาเกณฑ์วัดคุณภาพการบริการตามความ คาดหวังทั้ง 5 ด้าน โดยพิจารณาร่วมกับปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ พบว่าลูกค้ามีความคาดหวังมากที่สุดต่อบัณฑิตด้านคุณภาพการบริการโดยรวม คือ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความเชื่อมั่นต่อ ผู้รับบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ ความเอาใจใส่ และการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และ ยังพบอีกว่าลูกค้าที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีความคาดหวังต่อบัณฑิตด้านคุณภาพการบริการ โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรรณี วรรณกุลศักดิ์ (2546) ทำการศึกษาเรื่อง ความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ตอบ แบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 15-29 ปี และ 30-44 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาทระดับ การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า มารับบริการด้วยอาการเจ็บป่วยไม่เรื้อรัง ระดับความรู้ ความเข้าใจในการใช้สิทธิประกันสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากและผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่าคุณภาพบริการที่คาดหวังสูงกว่าคุณภาพที่ได้รับ โดยความคาดหวังและบริการที่ได้รับมี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรรณี รักจ้อย(2547) ทำการศึกษา ความคาดหวังของผู้เรียนและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการศึกษาของบริษัท เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น จำกัด ในแต่ละจังหวัดโดยจำแนกตามลักษณะทางกายภาพ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนองอย่างรวดเร็ว ความเชื่อมั่น และการเข้าถึงจิตใจ โดยพิจารณาร่วมกับปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ พบว่าผู้เรียนมีระดับความคาดหวังมากและรับรู้อยู่ในระดับการรับรู้เป็นจริง และยังพบว่าลักษณะทางประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ รายได้ จังหวัดที่เรียน หลักสูตรและวิชาที่เรียนแตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

ไพฑูรย์ อารงกิตติคุณ(2547) ได้ศึกษาความพึงพอใจและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ พบว่าผู้ใช้บริการที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน และมีรายได้อยู่ในช่วงไม่เกิน 20,000 บาท และมีความพึงพอใจมากต่อโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ในด้านส่วนผสมการตลาดบริการ (7Ps) และยังพบว่าผู้ใช้บริการมีความคิดเห็นว่าอาจจะกลับมาใช้บริการซ้ำที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อย่างแน่นอน และมีความเป็นไปได้มากที่จะแนะนำคนอื่นๆมาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

อรรวรรณ ภาชีรักษ์ (2547) ทำการศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าที่มีต่อคุณภาพการบริการของเดย์สปาในย่านสุขุมวิท พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-30 ปี สถานภาพโสด การศึกษาระดับปริญญาตรีประกอบอาชีพพนักงานเอกชน มีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท ส่วนใหญ่มารับบริการประเภทนวดหน้า เมื่อพิจารณาตามความคาดหวังและการรับรู้ในแต่ละประเภทการบริการ พบว่าลูกค้ามีความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อประเภทการบริการบำรุงผิวมากที่สุด และยังพบว่าความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าต่อคุณภาพการบริการ 5 ด้าน พบว่า ลูกค้ามีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านบุคลิกภาพและความมีมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านทักษะความสามารถของผู้ให้บริการ ด้านภาพลักษณ์ของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการดูแลเอาใจใส่ลูกค้า และด้านการตอบสนองความพึงพอใจแก่ลูกค้าของผู้ให้บริการ ตามลำดับ ลูกค้ามีการรับรู้จริงต่อคุณภาพการบริการด้านบุคลิกภาพและความมีมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านภาพลักษณ์ของสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ทักษะความสามารถของผู้ให้บริการ ด้านการตอบสนองความพึงพอใจแก่ลูกค้าของผู้ให้บริการ และด้านการดูแลเอาใจใส่ลูกค้า แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ พบว่าคุณภาพการบริการต่ำกว่าความคาดหวังในทุกๆด้าน แสดงว่าลูกค้าไม่มีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการของเดย์สปาในย่านสุขุมวิท

จินดา สุขวัน (2548) ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรม หัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และ วชิรพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 36-45 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป สิทธิการรักษาพยาบาลคือชำระเงินเอง มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก และมาใช้บริการเป็นครั้งแรก ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน และมีความรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการเอาใจใส่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน

วันวิสาข์ นนทะน้า(2548) ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิผลการวิจัย พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการมีค่าต่ำกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยด้านที่ควรมีการปรับปรุงมากที่สุดคือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ในส่วนความพึงพอใจ พบว่า มีระดับความพึงพอใจโดยรวม 70% โดยด้านที่มีความพึงพอใจต่ำที่สุดคือ ด้านความพร้อมทางเทคนิค (66%) และด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านความเอื้ออาทร (75%) คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์น้อยกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จิรวุฒิ ขนาน (2549) ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 18 - 27 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ต่อเดือน 15,001 - 25,000 บาท ส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่กลุ่มศูนย์ภูมิแพ้ เคยใช้บริการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มาก่อน และส่วนใหญ่ใช้บริการจากโรงพยาบาลกรุงเทพ และชำระค่าบริการเป็นเงินสด ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อการบริการด้านแรงงานมนุษย์สัมพันธ์ และด้านลักษณะทางจิตวิทยา ในระดับมากที่สุด และผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อการบริการด้านรูปแบบการให้บริการ ด้านสถานที่ให้บริการ และด้านเวลาขณะให้บริการ ในระดับมาก ในขณะที่ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ต่อการบริการ ด้านเวลาขณะให้บริการ ด้านสถานที่ให้บริการ ด้านรูปแบบการให้บริการ ด้านลักษณะทางจิตวิทยา และด้านแรงงานมนุษย์สัมพันธ์ ในระดับมาก

สุมาลี นันทวุฒิกุล (2550) ทำการศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการงานเภสัชกรรมศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ เป็นผู้ป่วยชายและหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน และอายุมากกว่า 15 ปี โดยมีทุกช่วงอายุ

จำนวนมากมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. และประกอบอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมารับบริการงานเภสัชกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุขมากกว่า 5 ครั้ง และส่วนมากใช้สิทธิบัตรโครงการสุขภาพถ้วนหน้า(บัตร 30บาท รักษาทุกโรค) รองลงมาคือจ่ายเงินเอง ระดับความพึงพอใจ จำแนกตามพื้นฐานของการบริการ และตามขั้นตอนการบริการอยู่ในระดับเดียวกัน คือ พึงพอใจมากที่สุด ความพึงพอใจในทุกประเด็นอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ยกเว้นด้านความสะดวกรวดเร็วอยู่ในระดับมาก และยังพบอีกว่า ความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้บริการ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาลมีผลต่อความพึงพอใจในด้านการรอคอยเภสัชกรเตรียมยาแตกต่างกัน

จากทฤษฎี แนวความคิดต่างๆข้างต้น และผลงานการวิจัยในอดีตทั้งหมดผู้วิจัยยังมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาในครั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในองค์กรของภาคเอกชน ซึ่งเป็นองค์กรที่บริบทแตกต่างจากองค์กรภาครัฐหลายประการ เช่น ระบบการบริหารจัดการ กระบวนการให้บริการ ความทันสมัยของอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ เป็นต้น อีกทั้งงานวิจัยที่ทำการศึกษาคความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า ความพึงพอใจเป็นเพียงผลลัพธ์สุดท้ายที่ไม่อาจตอบได้ว่าการบริการที่ให้แกผู้รับบริการนั้นสามารถสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการได้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งผลของการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ผู้บริหารของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ สามารถนำข้อมูลไปใช้พิจารณาเพื่อวางแผน กำหนดนโยบาย และกลยุทธ์ ประกอบการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการเพื่อให้ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการให้ได้มากยิ่งขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำตัวแปรด้านพฤติกรรมมารับบริการมาเป็นตัวแปรในการศึกษา ซึ่งได้แก่ การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ จำนวนครั้งในการมารับบริการ และหน่วยงานที่มารับบริการ และตัวแปรลักษณะทางประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ มาใช้ในการศึกษาคครั้งนี้ด้วย เนื่องจากตัวแปรด้านพฤติกรรมมารับบริการต่างๆเป็นสิ่งที่ทำให้สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครมีความโดดเด่น คือ การให้บริการโดยไม่จำกัดการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ทำให้ประชาชนที่มารับบริการมีการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่หลากหลาย อีกทั้งที่ตั้งของสถานบริการสาธารณสุขนั้นตั้งอยู่ในที่ที่มีความสะดวกในการเดินทาง ส่งผลให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย และผู้รับบริการสามารถเลือกมารับบริการต่อเนื่องทำให้มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนครั้งในการรับบริการ และการบริการของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครเป็นการบริการ

สาธารณสุขแบบองค์รวมที่มีการให้บริการด้านการรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ส่งผลให้มีการให้บริการครอบคลุมประชาชนทุกเพศทุกวัย

การที่ประชาชนที่เป็นผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านพฤติกรรมมารับบริการ และลักษณะทางประชากรศาสตร์ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ที่แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกแนวทางในการศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการ มาปรับใช้ให้เข้ากับวัตถุประสงค์ในการศึกษา โดยศึกษาความแตกต่างของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อการรับบริการงานเภสัชกรรม เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาการประเมินคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปทุมธานีในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตัวเองเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

- 1.การกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่าง
- 2.การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.การเก็บและรวบรวมข้อมูล
- 4.การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 5.สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.การกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย คือ ผู้รับบริการที่มาใช้บริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปทุมธานีในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถทราบจำนวนที่แน่นอนของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปทุมธานีในกรุงเทพมหานคร จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 5% คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร (สุวิมล ติรกานนท์.2542:153)

$$n = \frac{Z^2 p (1-p)}{E^2}$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
	E	แทน	ระดับความคลาดเคลื่อน
	Z	แทน	ค่า Z Score ที่ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด
	p	แทน	ความน่าจะเป็นของจำนวนประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อน (E) เท่ากับ 0.05 ดังนั้นเมื่อกำหนดค่า $Z = 1.96$ ทำให้ค่า $p = 0.5$ (สุวิมล ตีรกานันท์.2542:154) เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 (0.5) (1-0.5)}{(0.05)^2} \\ &= 385 \text{ ตัวอย่าง} \end{aligned}$$

กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 385 ตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างมีหลายขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) มีการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการสุ่มที่ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้วิจัย ซึ่งการเลือกกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยได้เจาะจงเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีทั้งสิ้น 68 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตัวอย่างโดยไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) เป็นการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) ซึ่งเป็นการเลือกตัวอย่างที่ไม่มีหลักเกณฑ์ใดๆ เพียงแต่เลือกจำนวนตัวอย่างให้ครบตามจำนวนที่ต้องการ (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544:19) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครในจำนวนที่เท่าๆกัน คือ แต่ละสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร โดยเลือกตัวอย่างแต่ละ 6 ตัวอย่าง ทำให้การศึกษานี้มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 408 ตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกตัวอย่างจัดเก็บข้อมูลแบบสะดวก (Convenience Sampling) ในการเลือกผู้ตอบแบบสอบถามตามจำนวนและสถานที่ที่กำหนดไว้

2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ จำนวน 6 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามที่

คำถามมีการกำหนดให้เลือกตอบ โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale) และข้อมูลประเภทสเกลลำดับ (Ordinal Scale) ดังต่อไปนี้

ข้อที่ 1 เพศ โดยระดับการวัดข้อมูลเพศเป็นประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale) ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง

ข้อที่ 2 อายุ โดยระดับการวัดข้อมูลอายุเป็นประเภทสเกลลำดับ (Ordinal Scale) ได้แก่

1. อายุ 20 ปีและน้อยกว่า
2. อายุ 21- 30 ปี
3. อายุ 31-40 ปี
4. อายุ 41-50 ปี
5. อายุ 51-60 ปี
6. มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

ข้อที่ 3 สถานภาพสมรส โดยระดับการวัดข้อมูลสถานภาพสมรสเป็นประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale) ได้แก่ โสด สมรส และหย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

ข้อที่ 4 ระดับการศึกษาโดยระดับการวัดข้อมูลระดับการศึกษาเป็นประเภทสเกลลำดับ (Ordinal Scale) ได้แก่

1. ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
2. มัธยมศึกษา/ปวช.
3. อนุปริญญา/ปวส.
- 4.ปริญญาตรี
5. สูงกว่าปริญญาตรี

ข้อที่ 5 อาชีพ โดยระดับการวัดข้อมูลอาชีพเป็นประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale) ได้แก่

1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ
2. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
3. พนักงานบริษัท
4. รับจ้างทั่วไป
5. นักเรียน/นักศึกษา
6. ไม่ประกอบอาชีพ

ข้อที่ 6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยระดับการวัดข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นประเภทสเกลลำดับ (Ordinal Scale) ได้แก่

1. 5,000 บาทและน้อยกว่า
2. 5,001-10,000 บาท
3. 10,001-15,000 บาท
4. 15,001-20,000 บาท
5. มากกว่า 20,000 บาท

ส่วนที่ 2 เป็นพฤติกรรมการใช้บริการในครั้งนี้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ การใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ และหน่วยงานที่มาใช้บริการ จำนวน 4 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามที่คำถามมีการกำหนดให้เลือกตอบ โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale) และข้อมูลประเภทสเกลลำดับ (Ordinal Scale) ดังต่อไปนี้

ข้อที่ 1 สิทธิการรักษาพยาบาล โดยระดับการวัดข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale) ได้แก่

1. บัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค)
- 2.สวัสดิการข้าราชการ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ
3. สิทธิประกันสังคม
4. จ่ายเงินเอง
5. สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออส.)

ข้อ 2 ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข โดยระดับการวัดข้อมูลระยะเวลาในการเดินทาง เป็นประเภทสเกลลำดับ (Ordinal Scale) ได้แก่

1. 30 นาทีหรือ ต่ำกว่า
2. 31 นาที – 1 ชั่วโมง
3. มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป

ข้อ 3 จำนวนครั้งที่มาใช้บริการโดยระดับการวัดข้อมูลจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ เป็นประเภทสเกลลำดับ (Ordinal Scale) ได้แก่

- 1.มารับบริการเป็นครั้งแรก
- 2.เคยมารับบริการแล้ว 2-4 ครั้ง
- 3.เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง

ข้อที่ 4 หน่วยงานที่มาใช้บริการ โดยระดับการวัดข้อมูลหน่วยงานที่มาใช้บริการ เป็นประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale) ได้แก่

1. คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป
2. คลินิกทันตกรรม
3. คลินิกฝากครรภ์
4. คลินิกวางแผนครอบครัว
5. คลินิกสุขภาพเด็กดี/วัคซีน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครโดยใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการ SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1990) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการเภสัชกรรม ของวันวิสาข์ นนทะนำ (2548) และพัฒนาข้อคำถามเพื่อใช้สำหรับการประเมินคุณภาพงานบริการเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ ระดับการวัดข้อมูลประเภท สเกลอันดับ (Interval Scale) ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ โดยลักษณะคำถามมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่
 - 1.1 บริเวณที่รอรับยามีความสะอาด
 - 1.2 แก้วน้ำรอรับยามีเพียงพอ
 - 1.3 มีป้ายแนะนำขั้นตอนการรับยาและจุดรับบริการด้านยาที่ชัดเจน
 - 1.4 การแต่งกาย สุภาพ สะอาด เรียบร้อยของเจ้าหน้าที่
 - 1.5 ฉลากยาชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย
 - 1.6 ฉลากยามีข้อมูลการใช้ยาและข้อควรระวังครบถ้วน
2. ความน่าเชื่อถือของการบริการ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่
 - 2.1 การให้บริการเสร็จเรียบร้อยภายในเวลา 15 นาที
 - 2.2 เจ้าหน้าที่ที่ให้บริกรท่านมีความรู้ สามารถให้บริการท่านได้อย่างถูกต้อง
 - 2.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรงตามเวลา
 - 2.4 การบริการที่ท่านได้รับไม่มีข้อผิดพลาด
 - 2.5 เจ้าหน้าที่สามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ให้แก่ท่าน
3. การให้ความมั่นใจในการบริการ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่
 - 3.1 ท่านมั่นใจว่าผู้อื่นไม่สามารถรับรู้การป่วยของท่าน
 - 3.2 ท่านมั่นใจว่าการบริการทำให้ท่านใช้ยาได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

3.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีอย่างสม่ำเสมอ

3.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้เพียงพอในการตอบคำถามให้แก่ท่าน

4. การเอาใจใส่ในการบริการ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่

4.1 เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่ท่าน

4.2 เจ้าหน้าที่เอาใจใส่และห่วงใยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของท่าน

4.3 เจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการและความเร่งด่วนในการรับบริการของท่าน

4.4 เจ้าหน้าที่สอบถามความเข้าใจของท่านถึงวิธีการใช้ยาและข้อควรระวังในการใช้ยา

5. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่

5.1 ความไม่ยุ่งยากซับซ้อนในการรอรับยา

5.2 ท่านได้รับการตามลำดับก่อนหลัง ไม่มีการแซงคิว

5.3 เจ้าหน้าที่รับฟังและเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม

5.4 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยวาจาสุภาพ อ่อนโยน

5.5 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความใจเย็นไม่หงุดหงิด

5.6 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

ระดับคะแนนที่วัดแบ่งได้ดังนี้

5 หมายถึง ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้มากที่สุด

4 หมายถึง ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้มาก

3 หมายถึง ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้ปานกลาง

2 หมายถึง ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้น้อย

1 หมายถึง ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด

จากการให้คะแนนดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยแบ่งเกณฑ์ในการวัดครั้งนี้ออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของชั้น (Class Interval) (กัลยา วานิชย์บัญชา.2544:29) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 เท่ากับ ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้มากที่สุด หมายความว่า ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมมีความคาดหวังหรือการรับรู้ต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 เท่ากับ ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้มาก หมายความว่า ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมมีความคาดหวังหรือการรับรู้ต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร มาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 เท่ากับ ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้ปานกลาง หมายความว่า ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมมีความคาดหวังหรือการรับรู้ต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 เท่ากับ ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้น้อย หมายความว่า ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมมีความคาดหวังหรือการรับรู้ต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.80 เท่ากับ ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้น้อยที่สุด หมายความว่า ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมมีความคาดหวังหรือการรับรู้ต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร น้อยที่สุด

คุณภาพการบริการสามารถประเมินได้จาก การเปรียบเทียบค่าความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของการรับรู้และค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในแต่ละด้านนั้นๆ โดยค่าเฉลี่ยสามารถหาได้จากการนำค่าคะแนนรวมของแต่ละด้าน (Composite Scores) คือคะแนนที่ได้ของทุกข้อคำถามในด้านที่ใช้วัดตัวแปรนั้นมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยกลายเป็นระดับความคาดหวัง และระดับการรับรู้ในด้านนั้นเพียง 1 ค่า โดยใช้เกณฑ์การวัดจากการนำค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บริการเป็นตัวตั้งแล้วลบด้วยค่าคะแนนเฉลี่ยของบริการที่คาดหวัง จะได้ผลต่างเป็นคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งสามารถตีค่าการรับรู้คุณภาพของบริการออกได้เป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

1.คุณภาพการบริการที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ ผลต่างมีค่าเป็นลบ หมายถึง การบริการนั้นเป็นการบริการที่มีคุณภาพระดับ ต่ำ

2.คุณภาพการบริการที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังเท่ากับค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ ผลต่างมีค่าเท่ากับศูนย์ หมายถึง การบริการนั้นเป็นการบริการที่มีคุณภาพระดับ ปานกลาง

3.คุณภาพการบริการที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ ผลต่างมีค่าเป็นบวก หมายถึง การบริการการนั้นเป็นการบริการที่มีคุณภาพระดับ สูง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ และลักษณะทางประชากรศาสตร์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามต่อไป โดยใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการ SERVQUAL ของพาราสุรามัน ซีทฮอดล์ม และ เบอริรี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry.1990) และวันวิสาข์ นนทะนำ(2548)

2. การสร้างแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับบริการของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

3. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) และแนะนำข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปหาคุณภาพของแบบสอบถามโดยการนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจข้อคำถามของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability of the test) โดยใช้วิธีค่าสัมประสิทธิ์ (Coefficient) ของครอนบัค

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 408 คน และนำข้อมูลความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการมาทำการวิเคราะห์เพื่อยืนยันปัจจัย (Confirmatory Factor Analysis) โดยวิธี Principal Component Analysis และมีการหมุนแกนแบบ Varimax with Kaiser Normalization

3.การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบ่งลักษณะของการเก็บข้อมูลในการศึกษาออกเป็น 2 แบบคือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 408 ชุด

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่นำมาใช้ประกอบการทำการการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำการศึกษานี้

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง และมีเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลจำนวน 2 คน โดยผู้วิจัยได้แนะนำและชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้อง เพียงตรง และมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เมื่อได้รับบริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยนำแบบสอบถามให้ผู้รับบริการตอบพร้อมทั้งอธิบายและให้คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม และรอเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตัวเอง และตรวจดูความเรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละชุด

4.การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้แบบสอบถามคืนมาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมมาดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อคัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก

2. การลงรหัส (Coding) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ถูกต้องมาลงรหัสตามที่กำหนดรหัสไว้ในแบบสอบถาม

3. การประมวลผลข้อมูล (Processing) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ลงรหัสไว้เรียบร้อยแล้วมาบันทึกลงในคอมพิวเตอร์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS/PC

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อที่ 1-6 มาหาค่าความถี่ และร้อยละเพื่อใช้อธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการ

2. นำแบบสอบถามตอนที่ 2 ข้อที่ 1- 4 มาหาค่าความถี่ และร้อยละเพื่อใช้อธิบายข้อมูลพฤติกรรมมารับบริการของผู้รับบริการ

3. นำแบบสอบถามตอนที่ 3 ข้อ 1- 25 มาหาค่าคะแนนรวมของแต่ละด้าน (Composite Scores) โดยนำคะแนนที่ได้ของทุกข้อคำถามในด้านที่ใช้วัดตัวแปรนั้นมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน กลายเป็นระดับความคาดหวัง และระดับการรับรู้ในด้านนั้นเพียง 1 ค่า เพื่อใช้

แปลความหมายของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการ
สาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

4. การทดสอบสมมติฐาน

4.1 สถิติวิเคราะห์ค่าที (Independent Sample t-test) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานในส่วน
ของ เพศ กับ ระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการ
สาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดย
ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 กลุ่ม และตัวแปรต้นเป็นสเกลประเภทนามบัญญัติ
(Nominal Scale) และตัวแปรตามเป็นสเกลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ได้แก่ ความ
คาดหวังต่อการรับบริการ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ
ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ ด้านการเอาใจใส่ และด้านความสามารถในการตอบสนองความ
ต้องการของผู้รับบริการ

4.2 สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อ
ทดสอบสมมติฐานในส่วนของ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การใช้สิทธิการ
รักษาพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ จำนวนครั้งในการมารับบริการ และ
หน่วยงานที่มารับบริการ กับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดย
ใช้การทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า
2 กลุ่มขึ้นไป ตัวแปรต้นเป็นสเกลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) และประเภทสเกลอันดับ
(Ordinal Scale) ส่วนตัวแปรตามเป็นสเกลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ได้แก่ ความ
คาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความ
น่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ ด้านการเอาใจใส่ และด้านความสามารถใน
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

4.3 สถิติวิเคราะห์ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่มประชากรแบบจับคู่ (Paired t-test)
เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานคือ ระดับความคาดหวังกับระดับของการรับรู้มีความแตกต่างกัน ที่ระดับ
ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการที่
ได้รับ และการรับรู้เกี่ยวกับการบริการที่ได้รับ

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

1.1 ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป (สุวิมล ติรภานนท์.2542:175)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย(Mean) โดยใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด.2541:56)

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

เมื่อ $\bar{x}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตรดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด. 2541:87)

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

เมื่อ S แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวอย่างยกกำลังสอง

n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพหรือความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้แก่ การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบัค(Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2543:125-126) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อ

S_i^2 แทน ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ค่าเฉลี่ยของค่าแปรปรวนทั้งฉบับ

ค่าแอลฟาที่ได้แสดงถึงระดับความคงที่ของแบบสอบถามโดยจะมีค่าระหว่างค่าที่ใกล้เคียง 1 มากแสดงว่ามีความเชื่อมั่นสูง

3.สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานมีดังนี้

ค่า t-test เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สูตร Independent t – test (บุญชม ศรีสะอาด.2541:223)

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

เมื่อ t แทน ค่าทางสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1$ 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

3.2 ค่า F-test (One-Way ANOVA) เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปโดยใช้สูตร One-Way ANOVA ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด.2541:266-267)

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

เมื่อ F แทน ค่าแจกแจงที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_b แทน ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

$$MS_b = SS_b / (k-1)$$

$$MS_w = SS_w / (N-k)$$

เมื่อ	SS_b	แทน ผลรวมของกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	SS_w	แทน ผลรวมของกำลังสองภายในกลุ่ม
	$k-1$	แทน Degree of freedom สำหรับการแปรผันระหว่างกลุ่ม (df_b)
	$N-k$	แทน Degree of freedom สำหรับการแปรผันภายในกลุ่ม (df_w)

กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 หรือระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตรตามวิธี Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรครั้งละคู่ (กัลยา วานิชย์บัญชา.2549:161) ได้สูตรดังนี้

$$LSD = t_{1-\alpha/2; n-k} \sqrt{MSE \left(1 + \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right] \right)}$$

เมื่อ $t_{1-\alpha/2; n-k}$ แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และชั้นแห่งความเป็นอิสระภายในกลุ่ม

MSE	แทน	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม (MS_w)
n_i	แทน	จำนวนข้อมูลของกลุ่ม i
n_j	แทน	จำนวนข้อมูลของกลุ่ม j

3.4 การวิเคราะห์ Paired t-test เป็นวิธีใช้ทดสอบความสัมพันธ์ หรือเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ 2 ประชากร โดยวิธีจับคู่เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานคือระดับความคาดหวังมีความแตกต่างกับระดับของการรับรู้ โดยใช้สูตรดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา.2549:230)

$$t = \frac{\bar{d} - d_0}{SD / \sqrt{n}}$$

เมื่อ	t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	d	แทน ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของข้อมูลแต่ละคู่
	S	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
	n	แทน จำนวนตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินคุณภาพตามความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยแบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ตอน และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสื่อความหมายที่ตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
df	แทน	ระดับขั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกของกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Square)
H_0	แทน	สมมติฐานหลัก (Null Hypothesis)
H_1	แทน	สมมติฐานรอง (Alternative Hypothesis)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยเรียงลำดับหัวข้อเป็น 4 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ที่มารับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมการรับบริการของผู้รับบริการ ได้แก่ สิทธิในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการและ หน่วยงานที่มารับบริการ ที่มารับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็นคำถามที่ใช้วัดคุณภาพการบริการทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านความมั่นใจในการบริการ ด้านการเอาใจใส่ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรม ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ โดยนำเสนอในรูปแบบความถี่ และร้อยละ ดังตาราง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	130	31.9
หญิง	278	68.1
รวม	408	100
2. อายุ		
20 ปีและต่ำกว่า	27	6.6
21 - 30 ปี	91	22.3
31 – 40 ปี	88	21.6
41 – 50 ปี	81	19.9
51 – 60 ปี	56	13.7
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	65	15.9
รวม	408	100
3. สถานภาพสมรส		
โสด	118	28.9
สมรส	231	56.6
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	59	14.5
รวม	408	100

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	126	30.9
มัธยมศึกษา/ปวช.	148	36.3
อนุปริญญา/ปวส.	41	10.0
ปริญญาตรี	83	20.3
สูงกว่าปริญญาตรี	10	2.5
รวม	408	100
5. อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	92	22.5
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	72	17.6
พนักงานบริษัท	47	11.5
รับจ้างทั่วไป	92	22.5
นักเรียน/นักศึกษา	27	6.6
ไม่ประกอบอาชีพ	78	19.1
รวม	408	100
6. รายได้		
5,000 บาทและต่ำกว่า	119	29.2
5,001 – 10,000 บาท	144	35.3
10,001 – 15,000 บาท	81	19.9
15,001 – 20,000 บาท	32	7.8
มากกว่า 20,000 บาท	32	7.8
รวม	408	100

จากตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 408 คน จำแนกตามตัวแปรต่างๆดังนี้

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 68.1 รองลงมาคือเพศชายจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 31.9

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21- 30 ปี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 รองลงมาคืออายุ 31-40 ปี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 อายุ 41-50 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 อายุ 51-60 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 13.7 และอายุต่ำกว่า 20 ปี มีจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 231 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 รองลงมา คือสถานภาพโสดจำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 และ สถานภาพหย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ 59 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ มัธยมศึกษา/ปวช. จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าจำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 ระดับปริญญาตรีจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 20.3 ระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0 และระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.5 ตามลำดับ

อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานของรัฐ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 22.5 รองลงมาคือไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 ธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขายจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 อาชีพพนักงานบริษัทจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 และอาชีพนักเรียนหรือนักศึกษา จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

รายได้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมาคือ มีรายได้ 5,000 บาทและต่ำกว่า จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 29.2 รายได้ 10,001-15,000 บาท จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 และรายได้ 15,001 – 20,000 บาท และ รายได้มากกว่า 20,000 บาท จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมการรับบริการของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์พฤติกรรมการรับบริการของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ สิทธิในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และหน่วยงานที่มารับบริการ โดยนำเสนอในรูปแบบความถี่ และร้อยละ ดังตาราง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการจำแนกตามสิทธิในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และหน่วยงานที่มารับบริการ

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค)	185	45.3
สวัสดิการข้าราชการ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	91	22.3
ประกันสังคม	34	8.3
สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออสส.)	2	0.5
จ่ายเงินเอง	96	23.5
รวม	408	100
2. ระยะเวลาในการเดินเพื่อมารับบริการ		
30 นาทีหรือน้อยกว่า	289	70.8
31 นาที – 1 ชั่วโมง	89	21.8
มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป	30	7.4
รวม	408	100
3.จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับบริการ		
มารับบริการเป็นครั้งแรก	57	14.0
เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง	100	24.5
เคยมารับบริการแล้ว มากกว่า 4 ครั้ง	251	61.5
รวม	408	100

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4.หน่วยงานที่มารับบริการ		
คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป	328	80.4
คลินิกทันตกรรม	29	7.1
คลินิกฝากครรภ์	25	6.1
คลินิกวางแผนครอบครัว	6	1.5
คลินิกสุขภาพเด็กดี / วัคซีน	20	4.9
รวม	408	100

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมมารับบริการของผู้รับบริการที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 408 คน จำแนกตามตัวแปรต่างๆดังนี้

สิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลแบบบัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค) จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมาคือ ชำระเงินเอง จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 สวัสดิการข้าราชการ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 สิทธิประกันสังคมจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และสิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออสส.) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 ตามลำดับ

ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้เวลา 30 นาทีหรือน้อยกว่า ในการเดินทางเพื่อมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 289 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงมาคือ ใช้เวลาเดินทาง 31 นาที – 1 ชั่วโมง จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 และ ใช้เวลาการเดินทางมากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 ตามลำดับ

จำนวนครั้งที่เคยมารับบริการ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมา คือ เคยมารับบริการแล้ว 2-4 ครั้ง จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 และ มารับบริการเป็นครั้งแรกจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 ตามลำดับ

หน่วยงานที่มารับบริการ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มารับบริการในคลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไปจำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 80.4 รองลงมาคือ คลินิกทันตกรรม จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 คลินิกฝากครรภ์จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 คลินิกสุขภาพเด็กดี/วัคซีนจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 และคลินิกวางแผนครอบครัวจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 3 ค่า Factor Loading จากการวิเคราะห์ยืนยันปัจจัย(Confirmatory Factor Analysis)ตามแบบสอบถามความคาดหวัง โดยวิธี Principal Component Analysis และมีการหมุนแกนแบบ Varimax with Kaiser Normalization

ข้อคำถามตามแบบสอบถามความคาดหวัง	ปัจจัย ที่ 1	ปัจจัย ที่ 2	ปัจจัย ที่ 3	ปัจจัย ที่ 4	ปัจจัย ที่ 5
1. ด้านความเป็นรูปธรรม					
1.1 บริเวณที่รอรับยามีความสะอาด	.084	.335	.665	.153	.365
1.2 เก้าอี้ที่นั่งรอรับยามีเพียงพอ	.011	.409	.715	.108	.305
1.3 มีป้ายแนะนำขั้นตอนการรับยาและจุดรับบริการด้านยาที่ชัดเจน	.159	.244	.719	.288	.101
1.4 การแต่งกาย สุภาพ สะอาด เรียบร้อยของเจ้าหน้าที่	.325	.079	.744	.299	-.008
1.5 ฉลากยาชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย	.413	.064	.651	.430	-.019
1.6 ฉลากยามีข้อมูลการใช้ยาและข้อควรระวังครบถ้วน	.399	.078	.599	.462	-.047
2. ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ					
2.1 การให้บริการเสร็จเรียบร้อยภายในเวลา 15 นาที	.160	.315	.324	.572	.251
2.2 เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการท่านมีความรู้สามารถให้บริการท่านได้อย่างถูกต้อง	.259	.284	.295	.675	.177
2.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรงตามเวลา	.226	.302	.197	.742	.036
2.4 การบริการที่ท่านได้รับไม่มีข้อผิดพลาด	.265	.176	.316	.652	.127
2.5 เจ้าหน้าที่สามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆให้แก่ท่าน	.273	.302	.277	.600	.200
3. ด้านการให้ความมั่นใจในการบริการ					
3.1 ท่านมั่นใจว่าผู้อื่นไม่สามารถรับรู้อาการเจ็บป่วยของท่าน	.307	.131	.165	.212	.808*
3.2 ท่านมั่นใจว่าการบริการทำให้ท่านใช้ยาได้อย่างถูกต้องปลอดภัย	.548	.204	.247	.327	.378
3.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีอย่างสม่ำเสมอ	.692	.241	.121	.327	.122
3.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้เพียงพอในการตอบคำถามให้แก่ท่าน	.685	.270	.190	.284	.117

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อคำถามตามแบบสอบถามความคาดหวัง	ปัจจัย ที่ 1	ปัจจัย ที่ 2	ปัจจัย ที่ 3	ปัจจัย ที่ 4	ปัจจัย ที่ 5
4.ด้านการเอาใจใส่					
4.1เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่ท่าน	.667	.342	.191	.261	.137
4.2เจ้าหน้าที่เอาใจใส่และห่วงใยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของท่าน	.655	.462	.196	.136	.221
4.3เจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการและความเร่งด่วนในการรับบริการของท่าน	.651	.403	.164	.173	.164
4.4เจ้าหน้าที่สอบถามความเข้าใจของท่านถึงวิธีการใช้ยาและข้อควรระวังในการใช้ยา	.613	.451	.327	.103	.059
5.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ					
5.1ความไม่ยุ่งยากซับซ้อนในการรับยา	.323	.529	.198	.241	.289
5.2ท่านได้รับการตามลำดับก่อนหลัง ไม่มีการแซงคิว	.448	.470	.138	.372	.086
5.3เจ้าหน้าที่รับฟังและเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม	.327	.710	.173	.234	.152
5.4เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยวาจาสุภาพ อ่อนโยน	.393	.681	.253	.314	.047
5.5เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความใจเย็นไม่หงุดหงิด	.380	.718	.213	.272	.041
5.6เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	.338	.715	.213	.289	.076

ตาราง 4 ค่า Factor Loading จากการวิเคราะห์ยืนยันปัจจัย(Confirmatory Factor Analysis) ตามแบบสอบถามการรับรู้ โดยวิธี Principal Component Analysis และมีการหมุนแกนแบบ Varimax with Kaiser Normalization

ข้อคำถามตามแบบสอบถามการรับรู้	ปัจจัย ที่ 1	ปัจจัย ที่ 2	ปัจจัย ที่ 3	ปัจจัย ที่ 4	ปัจจัย ที่ 5
1. ด้านความเป็นรูปธรรม					
1.2 บริเวณที่รียามีความสะอาด	.196	.168	.124	.640	.354
1.2 แก้วน้ำรียามีเพียงพอ	.227	.082	.046	.707	.162
1.3มีป้ายแนะนำขั้นตอนการรับยาและจุดรับบริการด้านยาที่ชัดเจน	.170	.155	.424	.589	.109
1.4 การแต่งกาย สุภาพ สะอาด เรียบร้อยของเจ้าหน้าที่	.208	.234	.337	.640	-.038
1.5 ฉลากยาชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย	.257	.186	.425	.643	-.134
1.6 ฉลากยามีข้อมูลการใช้ยาและข้อควรระวังครบถ้วน	.335	.247	.403	.560	-.103
2 ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ					
2.1การให้บริการเสร็จเรียบร้อยภายในเวลา15 นาที	.143	.254	.716	.213	.137
2.2เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการท่านมีความรู้สามารถให้บริการท่านได้อย่างถูกต้อง	.367	.196	.606	.324	.099
2.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรงตามเวลา	.369	.138	.682	.255	.007
2.4 การบริการที่ท่านได้รับไม่มีข้อผิดพลาด	.153	.262	.629	.194	.289
2.5 เจ้าหน้าที่สามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆให้แก่ท่าน	.375	.240	.624	.176	.135
3.ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ					
3.1ท่านมั่นใจว่าผู้อื่นไม่สามารถรับรู้อาการเจ็บป่วยของท่าน	.345	.171	.302	.098	.666*
3.2 ท่านมั่นใจว่าการบริการทำให้ท่านใช้ยาได้อย่างถูกต้องปลอดภัย	.678	.184	.148	.270	.269
3.3เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีอย่างสม่ำเสมอ	.662	.278	.321	.189	.154
3.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้เพียงพอในการตอบคำถามให้แก่ท่าน	.697	.229	.210	.235	.229

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อคำถามตามแบบสอบถามการรับรู้	ปัจจัย ที่ 1	ปัจจัย ที่ 2	ปัจจัย ที่ 3	ปัจจัย ที่ 4	ปัจจัย ที่ 5
4.ด้านการเอาใจใส่					
4.1 เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่ท่าน	.668	.293	.265	.267	.031
4.2 เจ้าหน้าที่เอาใจใส่และห่วงใยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของท่าน	.710	.367	.212	.201	-.001
4.3 เจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการและความเร่งด่วนในการรับบริการของท่าน	.716	.268	.246	.192	.058
4.4 เจ้าหน้าที่สอบถามความเข้าใจของท่านถึงวิธีการใช้ยาและข้อควรระวังในการใช้ยา	.687	.285	.206	.238	.125
5.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ					
5.1 ความไม่ยุ่งยากซับซ้อนในการรอรับยา	.115	.652	.134	.236	.428
5.2 ท่านได้รับการตามลำดับก่อนหลัง ไม่มีการแซงคิว	.232	.621	.100	.279	.302
5.3 เจ้าหน้าที่รับฟังและเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม	.394	.637	.285	.161	.062
5.4 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยวาจาสุภาพ อ่อนโยน	.435	.686	.235	.135	.077
5.5 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความใจเย็นไม่หงุดหงิด	.412	.719	.258	.144	.010
5.6 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	.337	.709	.335	.136	-.078

จากตาราง 3 และ 4 พบว่า ค่าถ่วงน้ำหนัก (Factor Loading) ตามข้อคำถามความคาดหวังและการรับรู้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ปัจจัย โดยปัจจัยที่ 1 (ด้านการให้ความมั่นใจในบริการ และด้านการเอาใจใส่) ได้รวมเอาข้อคำถามทั้ง 2 ด้านมารวมไว้ด้วยกันเนื่องจากข้อคำถามทั้ง 7 คำถามได้แก่ ท่านมั่นใจว่าการบริการทำให้ท่านใช้ยาได้อย่างถูกต้องปลอดภัย เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่มีความรู้เพียงพอในการตอบคำถามให้แก่ท่าน เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่ท่าน เจ้าหน้าที่เอาใจใส่และห่วงใยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของท่าน เจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการและความเร่งด่วนในการรับบริการของท่าน และ เจ้าหน้าที่สอบถามความเข้าใจของท่านถึงวิธีการใช้ยาและข้อควรระวังในการใช้ยา โดยทุกข้อคำถามมีค่าถ่วงน้ำหนัก (Factor Loading) ที่สัมพันธ์ต่อปัจจัยที่ 1 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อคำถามทั้ง 7 ข้อดังกล่าวมาจัดไว้ในด้านเดียวกันสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ และกำหนดชื่อด้านนั้นใหม่ ว่า ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ

ในปัจจัยที่ 2 (ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ) มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อคำถาม คือ ความไม่ยุ่งยากซับซ้อนในการรอรับยา ท่านได้รับการตามลำดับ

ก่อนหลังไม่มีการแซงคิว เจ้าหน้าที่รับฟังและเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยวาจาสุภาพ อ่อนโยน เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความใจเย็นไม่หงุดหงิด เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย โดยมีค่าถ่วงน้ำหนัก (Factor Loading) ที่สัมพันธ์ต่อบัจจัยที่ 2

ในบัจจัยที่ 3 (ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ) มีข้อคำถามจำนวน 5 คำถาม คือ การให้บริการเสร็จเรียบร้อยภายในเวลา 15 นาที เจ้าหน้าที่ที่ให้บริกรท่านมีความรู้สามารถให้บริการท่านได้อย่างถูกต้อง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรงตามเวลา การบริการที่ท่านได้รับไม่มีข้อผิดพลาด เจ้าหน้าที่สามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆให้แก่ท่าน โดยมีค่าถ่วงน้ำหนัก(Factor Loading) ที่สัมพันธ์ต่อบัจจัยที่ 3

ในบัจจัยที่ 4 (ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ) มีจำนวน 6 คำถามได้แก่ บริเวณที่รอรับยามีความสะอาด เก้าอี้นั่งรอรับยามีเพียงพอ มีป้ายแนะนำขั้นตอนการรับยาและจุดรับบริการด้านยาที่ชัดเจน การแต่งกาย สุภาพ สะอาด เรียบร้อยของเจ้าหน้าที่ ฉลากยาชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย ฉลากยามีข้อมูลการใช้ยาและข้อควรระวังครบถ้วน โดยมีค่าถ่วงน้ำหนักต่อบัจจัยที่ 4

ในบัจจัยที่ 5 (หมายเหตุ *) ข้อคำถามที่ 3.1 คือ ท่านมั่นใจว่าผู้อื่นไม่สามารถรับรู้อาการเจ็บป่วยของท่าน มีค่าถ่วงน้ำหนัก(Factor Loading) ที่สัมพันธ์กับบัจจัยที่ 5 เพียงข้อเดียว และค่าถ่วงน้ำหนัก (Factor Loading) มีความเหมือนกันทั้งในด้านความคาดหวังและการรับรู้ ซึ่งข้อคำถามข้อนี้มีความสำคัญต่อการประเมินคุณภาพการบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อคำถามนี้มาใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ โดยกำหนดชื่อ ด้านนั้นใหม่ว่า ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ

ค่าความเชื่อมั่นของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ

ตาราง 5 ค่าความเชื่อมั่นของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกเป็นรายด้าน

คุณภาพการบริการ	ค่าความเชื่อมั่น (Alpha)
ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	0.8953
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	0.8783
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	0.9163
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	0.9149
5.ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	-
การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	0.8519
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	0.8571
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	0.9195
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	0.8938
5.ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	-

จากตาราง 5 เมื่อนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 408 คน พบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค (Cronbach) พบว่าค่าความเชื่อมั่นของความคาดหวังและการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการมีค่าที่ใกล้เคียงกับ 1 มาก แสดงว่าแบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้มีความเชื่อมั่นสูง

การวิเคราะห์ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ

การวิเคราะห์ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ โดยนำเสนอในรูปแบบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตาราง

ระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครจำแนกเป็นรายด้าน

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ	$\bar{X}$ (n= 408)	S.D.	การแปลผล
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ			
1.1 บริเวณที่รอรับยามีความสะอาด	4.0200	0.7770	
1.2 แก้วน้ำรอรับยามีเพียงพอ	4.0100	0.8470	
1.3 มีป้ายแนะนำขั้นตอนการรับยาและจุดรับบริการด้านยาที่ชัดเจน	4.0800	0.7870	
1.4 การแต่งกาย สุภาพ สะอาด เรียบร้อยของเจ้าหน้าที่	4.1600	0.7350	
1.5 ฉลากยาชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย	4.2800	0.6860	
1.6 ฉลากยามีข้อมูลการใช้ยาและข้อควรระวังครบถ้วน	4.2600	0.7030	
ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	4.1348	0.6142	มาก
2. ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ			
2.1 การให้บริการเสร็จเรียบร้อยภายในเวลา 15 นาที	4.0200	0.8810	
2.2 เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการท่านมีความรู้สามารถให้บริการท่านได้อย่างถูกต้อง	4.1400	0.7560	
2.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรงตามเวลา	4.1200	0.7990	
2.4 การบริการที่ท่านได้รับไม่มีข้อผิดพลาด	4.1100	0.8780	
2.5 เจ้าหน้าที่สามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆให้แก่ท่าน	4.0300	0.8230	
ความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	4.0848	0.6796	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ	$\bar{X}$ (n= 408)	S.D.	การ แปลผล
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ			
3.1 ท่านมั่นใจว่าการบริการทำให้ท่านใช้ยาได้อย่างถูกต้องปลอดภัย	4.1800	0.7140	
3.2 เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีอย่างสม่ำเสมอ	4.1600	0.7150	
3.3 เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เพียงพอในการตอบคำถามให้แก่ท่าน	4.1300	0.7020	
3.4 เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่ท่าน	4.1700	0.7220	
3.5 เจ้าหน้าที่เอาใจใส่และห่วงใยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของท่าน	4.0800	0.7570	
3.6 เจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการและความเร่งด่วนในการรับบริการของท่าน	4.0500	0.8120	
3.7 เจ้าหน้าที่สอบถามความเข้าใจของท่านถึงวิธีการใช้ยาและข้อควรระวังในการใช้ยา	4.0600	0.7970	
ความคาดหวังด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	4.1190	0.6091	มาก
4. ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ			
4.1 ความไม่ยุ่งยากซับซ้อนในการรื้อยา	4.1700	0.8180	
4.2 ท่านได้รับบริการตามลำดับก่อนหลัง ไม่มีการแซงคิว	4.2200	0.7580	
4.3 เจ้าหน้าที่รับฟังและเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม	4.1000	0.7710	
4.4 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยวาจาสุภาพ อ่อนโยน	4.1900	0.7490	
4.5 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความใจเย็นไม่หงุดหงิด	4.1700	0.7550	
4.6 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	4.2000	0.7560	
ความคาดหวังด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.1748	0.6435	มาก
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ			
ท่านมั่นใจว่าผู้อื่นไม่สามารถรับรู้อาการเจ็บป่วยของท่าน	3.9200	0.8620	
ความคาดหวังด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	3.9200	0.8620	มาก

จากตาราง 6 คุณภาพการบริการตามความคาดหวังจำแนกเป็นรายด้านของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในทุกด้านอยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังโดยเรียงระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าสูงสุด คือ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ รองลงมาคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าต่ำสุดคือ ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ รายละเอียดของคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

คุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าสูงสุด คือ ฉลากยามีข้อมูลการใช้ยาและข้อควรระวังครบถ้วน และค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าต่ำสุดคือ แก้วน้ำหรือขวดยามีเพียงพอ

2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ

คุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการท่านมีความรู้สามารถให้บริการท่านได้อย่างถูกต้อง และค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าต่ำสุดคือ การให้บริการเสร็จเรียบร้อยภายในเวลา 15 นาที

3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ

คุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าสูงสุด คือ ท่านมั่นใจว่าการบริการทำให้ท่านเข้าใจได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าต่ำสุดคือเจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการและความเร่งด่วนในการรับบริการของท่าน

4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

คุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าสูงสุด คือ ท่านได้รับการตามลำดับก่อนหลัง ไม่มีการแซงคิว และค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าต่ำสุดคือเจ้าหน้าที่รับฟังและเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม

**การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการ
สาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร**

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ
งานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครจำแนกเป็นรายด้าน

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	$\bar{X}$ (n= 408)	S.D.	การ แปลผล
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ			
1.1 บริเวณที่รอรับยามีความสะอาด	3.7900	0.7110	
1.2 เก้าอี้นั่งรอรับยามีเพียงพอ	3.6900	0.7960	
1.3 มีป้ายแนะนำขั้นตอนการรับยาและจุดรับบริการด้านยาที่ชัดเจน	3.9300	0.7550	
1.4 การแต่งกาย สุภาพ สะอาด เรียบร้อยของเจ้าหน้าที่	4.0600	0.7280	
1.5 ฉลากยาชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย	4.1600	0.7010	
1.6 ฉลากยามีข้อมูลการใช้ยาและข้อควรระวังครบถ้วน	4.1100	0.7260	
การรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.9555	0.5586	มาก
2. ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ			
2.1 การให้บริการเสร็จเรียบร้อยภายในเวลา 15 นาที	3.8200	0.9100	
2.2 เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการท่านมีความรู้สามารถให้บริการท่านได้อย่างถูกต้อง	4.0200	0.7880	
2.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรงตามเวลา	3.9600	0.8180	
2.4 การบริการที่ท่านได้รับไม่มีข้อผิดพลาด	3.9100	0.9320	
2.5 เจ้าหน้าที่สามารถช่วยแก้ปัญหาต่างๆให้แก่ท่าน	3.9100	0.7900	
การรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	3.9240	0.6779	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	$\bar{X}$ (n= 408)	S.D.	การ แปลผล
3.การให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ			
3.1 ท่านมั่นใจว่าการบริการทำให้ท่านใช้ยาได้อย่างถูกต้องปลอดภัย	4.0200	0.7740	
3.2 เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีอย่างสม่ำเสมอ	4.0900	0.8050	
3.3 เจ้าหน้าที่มีความรู้เพียงพอในการตอบคำถามให้แก่ท่าน	4.0600	0.7650	
3.4 เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่ท่าน	4.0000	0.7900	
3.5 เจ้าหน้าที่เอาใจใส่และห่วงใยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของท่าน	3.9100	0.8060	
3.6 เจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการและความเร่งด่วนในการรับบริการของท่าน	3.8100	0.8480	
3.7 เจ้าหน้าที่สอบถามความเข้าใจของท่านถึงวิธีการใช้ยาและข้อควรระวังในการใช้ยา	3.9000	0.8410	
การรับรู้การให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	3.9706	0.6608	มาก
4. ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ			
4.1 ความไม่ยุ่งยากซับซ้อนในการรับยา	4.0300	0.9150	
4.2 ท่านได้รับการตามลำดับก่อนหลังไม่มีการแซงคิว	4.1800	0.8490	
4.3 เจ้าหน้าที่รับฟังและเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม	3.9600	0.8530	
4.4 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยวาจาสุภาพ อ่อนโยน	4.1000	0.8220	
4.5 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความใจเย็นไม่หุนหัน	4.0200	0.8420	
4.6 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	4.1200	0.7950	
การรับรู้ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	4.0666	0.6844	มาก
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ			
ท่านมั่นใจว่าผู้อื่นไม่สามารถรับรู้การเจ็บป่วยของท่าน	3.6300	0.8790	
การรับรู้ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	3.6300	0.8790	มาก

จากตาราง 7 คุณภาพการบริการตามการรับรู้จำแนกเป็นรายด้านของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปทุมธานีในกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในทุกๆด้านอยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโดยเรียงระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าสูงสุด คือ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าต่ำสุด คือด้านการรักษา

ความลับของผู้รับบริการ รายละเอียดของคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าสูงสุด คือ ฉลากยาชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย และค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าต่ำสุดคือ แก้วน้ำรอรับยามีเพียงพอ

2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ

คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ที่ให้บริกรท่านมีความรู้สามารถให้บริการท่านได้อย่างถูกต้อง และค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าต่ำสุด คือ การให้บริการเสร็จเรียบร้อยภายในเวลา 15 นาที

3. ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ

คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีอย่างสม่ำเสมอ และค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าต่ำสุด คือ เจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการและความเร่งด่วนในการรับบริการของท่าน

4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าสูงสุด คือ ท่านได้รับการตามลำดับก่อนหลัง ไม่มีการแซงคิว และค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าต่ำสุด คือเจ้าหน้าที่รับฟังและเปิดโอกาสให้ท่านได้ซักถาม

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

เนื่องจากการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Independent Sample t-test และ One-Way ANOVA มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาต้องมากกว่า 30 ตัวอย่าง เพื่อให้การแจกแจงข้อมูลเป็นแบบปกติ ค่าทางสถิติที่คำนวณได้จะเป็นค่าที่แท้จริง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการคำนวณค่าทางสถิติ (เพ็ญแข ศิริวรรณ.2546.319-407) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวอย่างให้มีความใกล้เคียง 30 ตัวอย่างให้มากที่สุด เพื่อลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางสถิติ เนื่องจากมีข้อมูลบางกลุ่มกระจายตัว ส่งผลให้ไม่สามารถทดสอบสมมติฐานได้ ดังนั้นผู้วิจัยได้จัดกลุ่มของข้อมูลใหม่บางส่วนดังแสดงในตาราง

ตาราง 8 ข้อมูลของตัวแปรที่มีการปรับปรุงใหม่

ข้อมูลสำรวจ	จำนวน (คน)	ข้อมูลปรับปรุง	จำนวน (คน)
ระดับการศึกษา		ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	126	ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	126
มัธยมศึกษา/ปวช.	148	มัธยมศึกษา/ปวช.	148
อนุปริญญา/ปวส.	41	อนุปริญญา/ปวส.	41
ปริญญาตรี	83	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	93
สูงกว่าปริญญาตรี	10	-	-
รวม	408	รวม	408
สิทธิการรักษาพยาบาล		สิทธิการรักษาพยาบาล	
บัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค)	185	บัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค)	185
สวัสดิการข้าราชการ/ สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	91	สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ	91
ประกันสังคม	34	ประกันสังคม/อาสาสมัครสาธารณสุข	36
สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออสส.)	2	-	-
จ่ายเงินเอง	96	จ่ายเงินเอง	96
รวม	408	รวม	408
หน่วยงานที่มารับบริการ		หน่วยงานที่มารับบริการ	
คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป	328	คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป	328
คลินิกทันตกรรม	29	คลินิกพิเศษ	80
คลินิกฝากครรภ์	25	-	-
คลินิกวางแผนครอบครัว	6	-	-
คลินิกสุขภาพเด็กดี / วัคซีน	20	-	-
รวม	408	รวม	408

สมมติฐานที่ 1 ผู้รับบริการที่มีเพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

1.1 ผู้รับบริการที่มีเพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 9 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามเพศ

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ	เพศ	t-test for Equality of Means			
		$\bar{x}$	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ชาย	4.1385	0.6494	.082	.935
	หญิง	4.1331	0.5982		
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ชาย	4.0600	0.7318	-.504	.615
	หญิง	4.0964	0.6548		
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ชาย	4.0802	0.5948	-.880	.379
	หญิง	4.1372	0.6159		
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ชาย	4.1205	0.6605	-1.167	.244
	หญิง	4.2002	0.6350		
5.ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ชาย	3.8800	0.8320	-.552	.581
	หญิง	3.9400	0.8770		

จากตาราง 9 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ค่าSig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่ามากกว่า 0.05 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน

1.2 ผู้รับบริการที่มีเพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 10 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามเพศ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	เพศ	t-test for Equality of Means			
		$\bar{x}$	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ชาย	3.9756	0.5804	.498	.619
	หญิง	3.9460	0.5489		
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ชาย	3.9138	0.7126	- .207	.836
	หญิง	3.9288	0.6623		
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ชาย	3.9473	0.6801	-.487	.626
	หญิง	3.9815	0.6525		
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ชาย	4.0615	0.7258	-.102	.919
	หญิง	4.0689	0.6656		
5.ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ชาย	3.6300	0.8460	-.063	.950
	หญิง	3.6400	0.8960		

จากตาราง 10 ผลการทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่ามากกว่า 0.05 หมายความว่า เพศที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และ ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ผู้รับบริการที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

2.1 ผู้รับบริการที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 11 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามอายุ

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความ				Sig.	
	แปรปรวน	SS	df	MS	F	(2-tailed)
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.551	5	.310	.820	.536
	ภายในกลุ่ม	151.979	402	.378		
	รวม	153.530	407			
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.559	5	.712	1.551	.173
	ภายในกลุ่ม	184.427	402	.459		
	รวม	187.986	407			
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.035	5	.407	1.098	.361
	ภายในกลุ่ม	148.959	402	.371		
	รวม	150.993	407			
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.781	5	.756	1.845	.103
	ภายในกลุ่ม	164.747	402	.410		
	รวม	168.528	407			
5.ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5.859	5	1.172	1.589	.162
	ภายในกลุ่ม	296.472	402	.737		
	รวม	302.331	407			

จากตาราง 11 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก(H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

2.2 ผู้รับบริการที่มีอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 12 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามอายุ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				Sig.	
	SS	df	MS	F	(2-tailed)	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.332	5	.266	.852	.513
	ภายในกลุ่ม	125.665	402	.313		
	รวม	126.997	407			
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.094	5	.419	.910	.474
	ภายในกลุ่ม	184.950	402	.460		
	รวม	187.045	407			
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.802	5	.560	1.288	.268
	ภายในกลุ่ม	174.926	402	.435		
	รวม	177.729	407			
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.655	5	.731	1.571	.167
	ภายในกลุ่ม	187.008	402	.465		
	รวม	190.663	407			
5.ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6.063	5	1.213	1.580	.165
	ภายในกลุ่ม	308.522	402	.767		
	รวม	314.586	407			

จากตาราง 12 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับ สมมติฐานหลัก(H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่าอายุที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

สมมติฐานที่ 3 ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

3.1 ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 13 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามสถานภาพสมรส

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				Sig.	
	ระหว่างกลุ่ม	SS	df	MS	F	(2-tailed)
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.097	2	1.048	2.804	.062
	ภายในกลุ่ม	151.433	405	.374		
	รวม	153.530	407			
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.745	2	.872	1.897	.151
	ภายในกลุ่ม	186.241	405	.460		
	รวม	187.986	407			
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.650	2	.825	2.237	.108
	ภายในกลุ่ม	149.343	405	.369		
	รวม	150.993	407			
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.136	2	1.068	2.600	.076
	ภายในกลุ่ม	166.392	405	.411		
	รวม	168.528	407			
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.361	2	.681	.916	.401
	ภายในกลุ่ม	300.970	405	.743		
	รวม	302.331	407			

จากตาราง 13 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับ สมมติฐานหลัก(H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

3.2 ผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรสที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สถานภาพสมรสที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพสมรสที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 14 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามสถานภาพสมรส

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				Sig.	
	SS	df	MS	F	(2-tailed)	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	.151	2	.075	.241	.786
	ภายในกลุ่ม	126.846	405	.313		
	รวม	126.997	407			
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	.223	2	.112	.242	.785
	ภายในกลุ่ม	186.821	405	.461		
	รวม	187.045	407			
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.184	2	.592	1.358	.258
	ภายในกลุ่ม	176.545	405	.436		
	รวม	177.729	407			
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	.952	2	.476	1.016	.363
	ภายในกลุ่ม	189.712	405	.468		
	รวม	190.663	407			
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.963	2	1.981	2.584	.077
	ภายในกลุ่ม	310.623	405	.767		
	รวม	314.586	407			

จากตาราง 14 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับ สมมติฐานหลัก(H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

สมมติฐานที่ 4 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

4.1 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 15 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามระดับการศึกษา

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				Sig.	
	SS	df	MS	F	(2-tailed)	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	.565	1.504	.213	
	ภายในกลุ่ม	404	.376			
	รวม	407				
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	.336	.727	.536	
	ภายในกลุ่ม	404	.463			
	รวม	407				
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.226	3.361*	.019	
	ภายในกลุ่ม	404	.365			
	รวม	407				
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.048	2.560	.055	
	ภายในกลุ่ม	404	.409			
	รวม	407				
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.799	3.848*	.010	
	ภายในกลุ่ม	404	.728			
	รวม	407				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการมีค่า เท่ากับ 0.019 และ 0.010 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least-Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการของผู้รับบริการกับระดับการศึกษา

ความคาดหวังด้านการ ให้ความมั่นใจและเอาใจ ใส่ในบริการ	ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษา/ ปวช.	อนุปริญญา/ ปวส.	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
$\bar{X}$	4.1678	4.1921	3.9059	4.0307
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	4.1678	-.0243	.2619(*)	.1371
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.1921		.2862(*)	.1614(*)
อนุปริญญา/ปวส.	3.9059			-.1248
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4.0307			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการกับระดับการศึกษา พบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษานุปริญญา/ปวส. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ มากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษานุปริญญา/ปวส. โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2619

ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา อนุปริญญา/ปวส. และ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. และระดับ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2862 และ 0.1614 ตามลำดับ

ตาราง 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการกับระดับการศึกษา

ด้านการรักษาความลับ ของผู้รับบริการ		ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษา/ ปวช.	อนุปริญญา/ ปวส.	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
	$\bar{X}$	4.0400	4.0000	3.7600	3.7000
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	4.0400		.0400	.2800	.3400(*)
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.0000			.2400	.3000(*)
อนุปริญญา/ปวส.	3.7600				.0600
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3.7000				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความ คาดหวังต่อคุณภาพการบริการกับระดับการศึกษา พบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา หรือต่ำกว่ามีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ แตกต่างเป็น รายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ มากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3400

ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาระดับ ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ มากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3000

4.2 ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 18 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการรายด้านจำแนกตามระดับการศึกษา

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				Sig.	
	SS	df	MS	F	(2-tailed)	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.693	5.612*	.001	
	ภายในกลุ่ม	404	.302			
	รวม	407				
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	.853	1.868	.134	
	ภายในกลุ่ม	404	.457			
	รวม	407				
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.705	3.990*	.008	
	ภายในกลุ่ม	404	.427			
	รวม	407				
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.372	2.971*	.032	
	ภายในกลุ่ม	404	.462			
	รวม	407				
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.835	3.743*	.011	
	ภายในกลุ่ม	404	.758			
	รวม	407				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 18 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ มีค่า เท่ากับ 0.001 0.008 0.032 และ 0.011 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือปฏิเสธ สมมติฐานหลัก(H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least-Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของผู้รับบริการกับระดับการศึกษา

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ		ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษา/ปวช.	อนุปริญญา/ปวส.	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
	$\bar{X}$	3.9921	4.0394	3.6585	3.9032
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	3.9921		-.0474	.3335(*)	.0888
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.0394			.3809(*)	.1362
อนุปริญญา/ปวส.	3.6585				-.2447(*)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3.9032				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 19 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการกับระดับการศึกษา พบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษานุปริญญา/ปวส. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพ

การบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3335

ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3809

ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการน้อยกว่าผู้รับบริการที่มีระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2447

ตาราง 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการของผู้รับบริการกับระดับการศึกษา

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ		ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษา/ปวช.	อนุปริญญา/ปวส.	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
	$\bar{X}$	4.0374	4.0241	3.6585	3.9324
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	4.0374		.0133	.3789(*)	.1050
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.0241			.3656(*)	.0917
อนุปริญญา/ปวส.	3.6585				-.2739(*)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3.9324				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการกับระดับการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญา/ปวส. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญา/ปวส. โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3789

ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญา/ปวส. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญา/ปวส. โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3656

ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญา/ปวส. มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญา/ปวส. มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่มีระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2739

ตาราง 21 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้าน
ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการกับระดับการศึกษา

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ		ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษา/ปวช.	อนุปริญา/ปวส.	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
ต้องการของผู้รับบริการ	$\bar{X}$	4.1138	4.1441	3.8293	4.1441
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	4.1138		-.0304	.2845(*)	.1299
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.1441			.3149(*)	.1603
อนุปริญา/ปวส.	3.8293				-.1546
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3.9839				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 21 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการกับระดับการศึกษา พบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2845

ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3149

ตาราง 22 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการกับระดับการศึกษา

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษา		ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	มัธยมศึกษา/ปวช.	อนุปริญญา/ปวส.	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
ความลับของผู้รับบริการ	$\bar{X}$	3.7500	3.7200	3.3200	3.4900
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	3.7500		.0300	.4300(*)	.2500(*)
มัธยมศึกษา/ปวช.	3.7200			.4000(*)	.2200
อนุปริญญา/ปวส.	3.3200				-.1800
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3.4900				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 22 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการกับระดับการศึกษา พบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. และระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. และระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.4300 และ 0.2500 ตามลำดับ

ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.4000

สมมติฐานที่ 5 ผู้รับบริการที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

5.1 ผู้รับบริการที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 23 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการรายด้านจำแนกตามอาชีพ

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				Sig.	
	SS	df	MS	F	(2-tailed)	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.740	5	.548	1.461	.202
	ภายในกลุ่ม	150.791	402	.375		
	รวม	153.530	407			
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.909	5	.982	2.156	.058
	ภายในกลุ่ม	183.077	402	.455		
	รวม	187.986	407			
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.204	5	.841	2.303*	.044
	ภายในกลุ่ม	146.789	402	.365		
	รวม	150.993	407			
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.497	5	.699	1.704	.133
	ภายในกลุ่ม	165.032	402	.411		
	รวม	168.528	407			
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	7.147	5	1.429	1.947	.086
	ภายในกลุ่ม	295.184	402	.734		
	รวม	302.331	407			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 23 การทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ มีค่าเท่ากับ 0.044 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก(H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least-Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 24 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการของผู้รับบริการกับอาชีพ

ความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการ ด้านการให้ความ มั่นใจและเอาใจใส่ ในบริการ	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ	ธุรกิจ ส่วนตัว/ ค้าขาย	พนักงาน บริษัท	รับจ้าง ทั่วไป	นักเรียน/ นักศึกษา	ไม่ประกอบ อาชีพ
$\bar{X}$	4.2469	4.1290	3.9362	4.0699	3.9683	4.1795
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ	4.2469	.1179	.3107(*)	.1770(*)	.2786(*)	.0674
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	4.1290		.1928	.0591	.1607	-.0505
พนักงานบริษัท	3.9362			-.1337	-.0321	-.2433(*)
รับจ้างทั่วไป	4.0699				.1016	-.1096
นักเรียน/นักศึกษา	3.9683					-.2112
ไม่ประกอบอาชีพ	4.1795					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 24 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการกับอาชีพ พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัท รับจ้างทั่วไป และนักเรียน/นักศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัท รับจ้างทั่วไป และนักเรียน/นักศึกษา โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3107 0.1170 และ 0.2786 ตามลำดับ

ส่วนผู้รับบริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัทมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่ไม่ประกอบอาชีพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัท มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการน้อยกว่าผู้รับบริการที่ไม่ประกอบอาชีพ โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2433

5.2 ผู้รับบริการที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : อาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 25 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการรายด้าน
จำแนกตามอาชีพ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				Sig.	
	SS	df	MS	F	(2-tailed)	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.965	5	.393	1.264	.279
	ภายในกลุ่ม	125.032	402	.311		
	รวม	126.997	407			
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.576	5	.715	1.567	.168
	ภายในกลุ่ม	183.468	402	.456		
	รวม	187.045	407			
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.123	5	.825	1.910	.092
	ภายในกลุ่ม	173.605	402	.432		
	รวม	177.729	407			
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.566	5	.713	1.532	.179
	ภายในกลุ่ม	187.097	402	.465		
	รวม	190.663	407			
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.986	5	.597	.771	.571
	ภายในกลุ่ม	311.599	402	.775		
	รวม	314.586	407			

จากตาราง 25 การทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามอาชีพ พบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับ สมมติฐานหลัก(H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

สมมติฐานที่ 6 ผู้รับบริการที่มีรายได้ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

6.1 ผู้รับบริการที่มีรายได้ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : รายได้ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 26 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการรายด้าน
จำแนกตามรายได้

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				Sig.	
	SS	df	MS	F	(2-tailed)	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4	.506	1.347	.252	
	ภายในกลุ่ม	403	.376			
	รวม	407				
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4	.409	.884	.473	
	ภายในกลุ่ม	403	.462			
	รวม	407				
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4	.246	.661	.619	
	ภายในกลุ่ม	403	.372			
	รวม	407				
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4	.339	.817	.515	
	ภายในกลุ่ม	403	.415			
	รวม	407				
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4	.796	1.073	.369	
	ภายในกลุ่ม	403	.742			
	รวม	407				

จากตาราง 26 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามรายได้ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่ารายได้ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

6.2 ผู้รับบริการที่มีรายได้ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : รายได้ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 27 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการรายด้าน
จำแนกตามรายได้

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				Sig.	
	SS	df	MS	F	(2-tailed)	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	.384	4	.096	.306	.874
	ภายในกลุ่ม	126.612	403	.314		
	รวม	126.997	407			
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.521	4	.630	1.376	.241
	ภายในกลุ่ม	184.524	403	.458		
	รวม	187.045	407			
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.288	4	.322	.736	.568
	ภายในกลุ่ม	176.440	403	.438		
	รวม	177.729	407			
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	.683	4	.171	.362	.836
	ภายในกลุ่ม	189.981	403	.471		
	รวม	190.663	407			
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.352	4	.338	.435	.783
	ภายในกลุ่ม	313.234	403	.777		
	รวม	314.586	407			

จากตาราง 27 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามรายได้ พบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก(H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

สมมติฐานที่ 7 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

7.1 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : สิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ แตกต่างกัน

ตาราง 28 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการรายด้าน
จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				Sig.	
	SS	df	MS	F	(2-tailed)	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.915	3	.638	1.701	.166
	ภายในกลุ่ม	151.616	404	.375		
	รวม	153.530	407			
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5.763	3	1.921	4.259*	.006
	ภายในกลุ่ม	182.222	404	.451		
	รวม	187.986	407			
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.035	3	1.012	2.763*	.042
	ภายในกลุ่ม	147.958	404	.366		
	รวม	150.993	407			
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.553	3	1.184	2.900*	.035
	ภายในกลุ่ม	164.976	404	.408		
	รวม	168.528	407			
5.ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	.786	3	.262	.351	.789
	ภายในกลุ่ม	301.545	404	.746		
	รวม	302.331	407			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 28 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีค่า เท่ากับ 0.006 0.042 และ 0.035 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือปฏิเสธ สมมติฐานหลัก(H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่าสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least-Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 29 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการของผู้รับบริการกับสิทธิการรักษาพยาบาล

ความคาดหวังต่อ คุณภาพการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ของการบริการ	บัตรทอง (30บาท รักษาทุกโรค)	สวัสดิการข้าราชการ/ สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ	ประกันสังคม/ สิทธิอาสาสมัคร สาธารณสุข(ออส.)	จ่ายเงินเอง
$\bar{X}$	4.0638	4.2901	3.9111	3.9958
บัตรทอง (30 บาท รักษาทุกโรค)	4.0638	-.2263(*)	.1527	.0680
สวัสดิการ ข้าราชการ/ สวัสดิการ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานของรัฐ	4.2901		.3790(*)	.2943(*)
ประกันสังคม/สิทธิ อาสาสมัคร สาธารณสุข(ออส.)	3.9111			-.0847
จ่ายเงินเอง	3.9958			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 29 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการกับสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการที่มีสิทธิบัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค) มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีสิทธิบัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค) มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการน้อยกว่า ผู้รับบริการที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2263

ส่วนผู้รับบริการที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีสิทธิประกันสังคม/สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออส.) และ จ่ายเงินเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิประกันสังคม/สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออส.) และจ่ายเงินเอง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3792 และ 0.2943 ตามลำดับ

ตาราง 30 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการของผู้รับบริการกับสิทธิการรักษาพยาบาล

ความคาดหวังต่อ		บัตรทอง	สวัสดิการข้าราชการ/	ประกัน	จ่ายเงินเอง
คุณภาพการบริการ		(30 บาทรักษา	สวัสดิการ	สังคม/สิทธิ	
ด้านการให้ความ		ทุกโรค)	รัฐวิสาหกิจ/พนักงาน	อาสาสมัคร	
มั่นใจและเอาใจใส่			ของรัฐ	สาธารณสุข(อสส.)	
ในบริการ	$\bar{X}$	4.1181	4.2433	3.9167	4.0789
บัตรทอง (30 บาท					
รักษาทุกโรค)	4.1181		-.1252	.2015	.0393
สวัสดิการ					
ข้าราชการ/					
สวัสดิการ	4.2433			.3267(*)	.1645
รัฐวิสาหกิจ/					
พนักงานของรัฐ					
ประกันสังคม/สิทธิ					
อาสาสมัคร	3.9167				-.1622
สาธารณสุข(อสส.)					
จ่ายเงินเอง	4.0789				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการกับสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีสิทธิประกันสังคม/สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออส.) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยผู้รับบริการที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิประกันสังคม/สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออส.) โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3267

ตาราง 31 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ
ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการกับสิทธิการรักษาพยาบาล

ความคาดหวังต่อ		บัตรทอง	สวัสดิการข้าราชการ/	ประกัน	จ่ายเงินเอง
คุณภาพการบริการ		(30 บาทรักษาทุก	สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/	สังคม/สิทธิ	
ด้านความสามารถ		โรค)	พนักงานของรัฐ	อาสาสมัคร	
ในการตอบสนอง				สาธารณสุข(อสส.)	
ความต้องการของ					
ผู้รับบริการ	$\bar{X}$	4.2135	4.2582	3.8922	4.1163
บัตรทอง (30 บาท	4.2135				
รักษาทุกโรค)			-0.0447	.2922(*)	.0972
สวัสดิการ					
ข้าราชการ/					
สวัสดิการ	4.2582			.3369(*)	.1419
รัฐวิสาหกิจ/					
พนักงานของรัฐ					
สิทธิอาสาสมัคร					
สาธารณสุข(อสส.)	3.9213				-.1950
จ่ายเงินเอง	4.1163				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 31 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการกับสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิบัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค) มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีสิทธิประกันสังคม/สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออส.) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีสิทธิบัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค) มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากกว่า ผู้รับบริการที่มีสิทธิประกันสังคม/สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออส.) โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2922

ส่วนผู้รับบริการที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่มีสิทธิประกันสังคม/สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออส.) ที่ระดับ

นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิประกันสังคม/สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออส.) โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3369

7.2 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : สิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : สิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 32 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการรายด้านจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				Sig.	
	SS	df	MS	F	(2-tailed)	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	.372	3	.124	.395	.756
	ภายในกลุ่ม	126.625	404	.313		
	รวม	126.997	407			
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.425	3	.808	1.769	.152
	ภายในกลุ่ม	184.619	404	.457		
	รวม	187.045	407			
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.134	3	.378	.865	.459
	ภายในกลุ่ม	176.595	404	.437		
	รวม	177.729	407			
4. ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.341	3	.447	.954	.414
	ภายในกลุ่ม	189.322	404	.469		
	รวม	190.663	407			
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.612	3	.537	.694	.556
	ภายในกลุ่ม	312.974	404	.775		
	รวม	314.586	407			

จากตาราง 32 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว(One-Way ANOVA) ในการทดสอบพบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก(H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่าสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 จึงไม่ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่

สมมติฐานที่ 8 ผู้รับบริการที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

8.1 ผู้รับบริการที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 33 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการรายด้าน
จำแนกตามระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				Sig.	
	SS	df	MS	F	(2-tailed)	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	.165	2	.083	.218	.804
	ภายในกลุ่ม	153.365	405	.379		
	รวม	153.530	407			
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.313	2	.657	1.425	.242
	ภายในกลุ่ม	186.672	405	.461		
	รวม	187.986	407			
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.723	2	2.361	6.538*	.002
	ภายในกลุ่ม	146.270	405	.361		
	รวม	150.993	407			
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.151	2	1.575	3.858*	.022
	ภายในกลุ่ม	165.378	405	.408		
	รวม	168.528	407			
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5.642	2	2.821	3.851*	.022
	ภายในกลุ่ม	296.689	405	.733		
	รวม	302.331	407			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 33 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ พบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ มีค่าเท่ากับ 0.002 0.022 และ 0.022 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า เวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least-Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 34 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการของผู้รับบริการกับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ		30 นาที หรือน้อยกว่า	31 นาที - 1 ชั่วโมง	มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป
	$\bar{X}$	4.1878	3.9422	3.9810
30 นาทีหรือน้อยกว่า	4.1878		.2456(*)	.2069
31 นาที - 1 ชั่วโมง	3.9422			-.0387
มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป	3.9810			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 34 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการกับระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 30 นาทีหรือน้อยกว่า มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 31 นาที - 1 ชั่วโมง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 30 นาทีหรือน้อยกว่า มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ มากกว่าผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 31 นาที - 1 ชั่วโมง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2456

ตาราง 35 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการกับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการ		30 นาทีหรือน้อยกว่า	31 นาที - 1 ชั่วโมง	มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป
ของผู้รับบริการ	$\bar{X}$	4.2290	4.0169	4.1222
30 นาทีหรือน้อยกว่า	4.2290		.2121(*)	.1067
31 นาที - 1 ชั่วโมง	4.0169			-.1054
มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป	4.1222			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 35 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 30 นาทีหรือน้อยกว่า มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 31 นาที - 1 ชั่วโมง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 30 นาทีหรือน้อยกว่ามีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มากกว่า ผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 31 นาที - 1 ชั่วโมง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2121

ตาราง 36 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการกับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับ		30 นาที หรือน้อยกว่า	31 นาที - 1 ชั่วโมง	มากกว่า 1 ชั่วโมง ขึ้นไป
ของผู้รับบริการ	$\bar{X}$	3.9800	3.7000	3.9700
30 นาทีหรือน้อยกว่า	3.9800		.2900(*)	.0200
31 นาที - 1 ชั่วโมง	3.7000			-.2700
มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป	3.9700			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 36 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการกับระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 30 นาทีหรือน้อยกว่า มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 31 นาที - 1 ชั่วโมง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 30 นาทีหรือน้อยกว่ามีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการมากกว่า ผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 31 นาที - 1 ชั่วโมง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2900

8.2 ผู้รับบริการที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 37 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการรายด้านจำแนกตามระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความ				Sig.	
	แปรปรวน	SS	df	MS	F	(2-tailed)
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.593	2	.797	2.573	.078
	ภายในกลุ่ม	125.403	405	.310		
	รวม	126.997	407			
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	3.917	2	1.958	4.331*	.014
	ภายในกลุ่ม	183.128	405	.452		
	รวม	187.045	407			
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	5.272	2	2.636	6.190*	.002
	ภายในกลุ่ม	172.457	405	.426		
	รวม	177.729	407			
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6.794	2	3.397	7.482*	.001
	ภายในกลุ่ม	183.869	405	.454		
	รวม	190.663	407			
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.085	2	2.042	2.664	.071
	ภายในกลุ่ม	310.501	405	.767		
	รวม	314.586	407			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 37 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ พบว่าค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีค่า เท่ากับ 0.014 0.002 และ 0.001 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก(H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least-Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 38 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการของผู้รับบริการกับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการด้าน ความน่าเชื่อถือของการบริการ	30 นาที หรือน้อยกว่า	31 นาที - 1 ชั่วโมง	มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป
$\bar{X}$	3.9869	3.7753	3.7600
30 นาทีหรือน้อยกว่า	3.9869	.2116(*)	.2269
31 นาที - 1 ชั่วโมง	3.7753		.0153
มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป	3.7600		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 38 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการกับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 30 นาทีหรือน้อยกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 31 นาที - 1 ชั่วโมง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 30 นาทีหรือน้อยกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการมากกว่า ผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 31 นาที - 1 ชั่วโมง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2116

ตาราง 39 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการของผู้รับบริการกับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ใน		30 นาที หรือน้อยกว่า	31 นาที - 1 ชั่วโมง	มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป
บริการ	$\bar{X}$	4.0430	3.7801	3.8381
30 นาทีหรือน้อยกว่า	4.0430		.2629(*)	.2049
31 นาที - 1 ชั่วโมง	3.7801			-.0580
มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป	3.8381			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 39 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการกับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 30 นาทีหรือน้อยกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 31 นาที - 1 ชั่วโมง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 30 นาทีหรือน้อยกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ มากกว่าผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 31 นาที - 1 ชั่วโมง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2629

ตาราง 40 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการกับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของ		30 นาที หรือน้อยกว่า	31 นาที - 1 ชั่วโมง	มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป
ผู้รับบริการ	$\bar{X}$	4.1494	3.8689	3.8556
30 นาทีหรือน้อยกว่า	4.1494		.2805(*)	.2938(*)
31 นาที - 1 ชั่วโมง	3.8689			.0134
มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป	3.8556			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 40 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการกับระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 30 นาทีหรือน้อยกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 31 นาที - 1 ชั่วโมง และผู้ใช้เวลาทางเดินทางมากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่ผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 30 นาทีหรือน้อยกว่า มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากกว่าผู้รับบริการที่ใช้เวลาในการเดินทาง 31 นาที - 1 ชั่วโมง และผู้ใช้เวลาในการเดินทางมากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2805 และ 0.2938 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 9 ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

9.1 ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : จำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : จำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 41 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการรายด้าน จำแนกตามจำนวนครั้งในการรับบริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				Sig.	
	SS	df	MS	F	(2-tailed)	
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	1.962	2	.981	2.622	.074
	ภายในกลุ่ม	151.568	405	.374		
	รวม	153.530	407			
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.614	2	1.307	2.855	.059
	ภายในกลุ่ม	185.372	405	.458		
	รวม	187.986	407			
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.261	2	1.131	3.079*	.047
	ภายในกลุ่ม	148.732	405	.367		
	รวม	150.993	407			
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.205	2	1.103	2.685	.069
	ภายในกลุ่ม	166.323	405	.411		
	รวม	168.528	407			
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	2.961	2	1.481	2.003	.136
	ภายในกลุ่ม	299.370	405	.739		
	รวม	302.331	407			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 41 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามจำนวนครั้งในการรับบริการ พบว่าค่า Sig.(2-tailed) ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ มีค่าเท่ากับ 0.047 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่า จำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least-Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 42 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการกับจำนวนครั้งในการรับบริการ

ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	มารับบริการเป็นครั้งแรก	เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง	เคยมารับบริการแล้ว มากกว่า 4 ครั้ง	
	$\bar{X}$	4.1328	3.9900	4.1673
มารับบริการเป็นครั้งแรก	4.1328	.1428		-.0345
เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง	3.9900			-.1773(*)
เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง	4.1673			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 42 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการกับจำนวนครั้งในการมารับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่พบว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.1773

9.2 ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : จำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : จำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 43 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการรายด้านจำแนกตามจำนวนครั้งในการรับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	แหล่งความแปรปรวน				F	Sig. (2-tailed)
	ระหว่างกลุ่ม	SS	df	MS		
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	6.951	2	3.475	11.725*	.000
	ภายในกลุ่ม	120.046	405	.296		
	รวม	126.997	407			
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.749	2	2.374	5.275*	.005
	ภายในกลุ่ม	182.296	405	.450		
	รวม	187.045	407			
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	ระหว่างกลุ่ม	8.033	2	4.017	9.586*	.000
	ภายในกลุ่ม	169.695	405	.419		
	รวม	177.729	407			
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	4.815	2	2.407	5.246*	.006
	ภายในกลุ่ม	185.848	405	.459		
	รวม	190.663	407			
5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	ระหว่างกลุ่ม	8.678	2	4.339	5.745*	.003
	ภายในกลุ่ม	305.908	405	.755		
	รวม	314.586	407			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 43 ผลการทดสอบสมมติฐานจากการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามจำนวนครั้งในการรับบริการ พบว่าค่า Sig.(2-tailed) ทั้ง 5 ด้านได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ มีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือปฏิเสธ สมมติฐานหลัก(H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ซึ่งหมายความว่าจำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ไปทดสอบด้วยวิธีเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple Comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Least-Significant Different (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 44 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการกับจำนวนครั้งในการรับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	มารับบริการเป็นครั้งแรก	เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง	เคยมารับบริการแล้ว มากกว่า 4 ครั้ง	
รูปธรรมของการบริการ	$\bar{X}$	3.9415	3.7350	4.0465
มารับบริการเป็นครั้งแรก	3.9415	.2065(*)		-.1050
เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง	3.7350			-.3115(*)
เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง	4.0465			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 44 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการกับจำนวนครั้งในการมารับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการเป็นครั้งแรกมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2- 4 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่พบว่าผู้รับบริการที่มารับบริการเป็นครั้งแรก มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มากกว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2- 4 ครั้ง โดยมีผลต่างค่าเท่ากับ 0.2065

ส่วนผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2-4 ครั้ง มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่พบว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2-4 ครั้ง มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3115

ตาราง 45 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการกับจำนวนครั้งในการรับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ		มารับบริการ	เคยมารับบริการ	เคยมารับบริการ
		เป็นครั้งแรก	แล้ว 2 - 4 ครั้ง	แล้วมากกว่า 4 ครั้ง
ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	$\bar{X}$	3.9544	3.7360	3.9920
มารับบริการเป็นครั้งแรก	3.9544		.2184	-.0376
เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง	3.7360			-.2560(*)
เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง	3.9920			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 45 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการกับจำนวนครั้งในการมารับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2-4 ครั้ง มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่พบว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2-4 ครั้ง มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2560

ตาราง 46 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ
ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการกับจำนวนครั้งในการรับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ		มารับบริการ	เคยมารับบริการ	เคยมารับบริการ
ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่		เป็นครั้งแรก	แล้ว 2 - 4 ครั้ง	แล้ว มากกว่า 4 ครั้ง
ในบริการ	$\bar{X}$	3.9544	3.7360	3.9920
มารับบริการเป็นครั้งแรก	3.9323		.1938	-.1394
เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง	3.7386			-.3331(*)
เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง	4.0717			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 46 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการกับจำนวนครั้งในการมารับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2-4 ครั้ง มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่พบว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2-4 ครั้ง มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3331

ตาราง 47 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ
ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการกับจำนวนครั้งในการรับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ		มารับบริการ	เคยมารับบริการ	เคยมารับบริการ
ด้านความสามารถในการตอบสนอง		เป็นครั้งแรก	แล้ว 2 - 4 ครั้ง	แล้ว มากกว่า 4 ครั้ง
ความต้องการของผู้รับบริการ	$\bar{X}$	3.9544	3.7360	3.9920
มารับบริการเป็นครั้งแรก	4.1053		.2286(*)	-.0282
เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง	3.8767			-.2568(*)
เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง	4.1335			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 47 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการกับจำนวนครั้งในการมารับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่มารับบริการเป็นครั้งแรก มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่พบว่าผู้รับบริการที่มารับบริการเป็นครั้งแรก มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากกว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2268

ส่วนผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่พบว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการน้อยกว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.2568

ตาราง 48 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการกับจำนวนครั้งในการมารับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ		มารับบริการเป็นครั้งแรก	เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง	เคยมารับบริการแล้ว มากกว่า 4 ครั้ง
	$\bar{X}$	3.6800	3.3800	3.7300
มารับบริการเป็นครั้งแรก	3.6800		.3000(*)	-.0400
เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง	3.3800			-.3500(*)
เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง	3.7300			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 48 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการกับจำนวนครั้งในการมารับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่มารับบริการเป็นครั้งแรก มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการแตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่พบว่าผู้รับบริการที่มารับบริการเป็นครั้งแรก มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการมากกว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3000

ส่วนผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ แตกต่างเป็นรายคู่กับผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 โดยที่พบว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการน้อยกว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้วมากกว่า 4 ครั้ง โดยมีผลต่างเท่ากับ 0.3500

สมมติฐานที่ 10 ผู้รับบริการที่มารับบริการจากหน่วยงานที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

10.1 ผู้รับบริการที่มารับบริการจากหน่วยงานที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้รับบริการที่มารับบริการจากหน่วยงานที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการที่มารับบริการจากหน่วยงานที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 49 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการรายด้าน จำแนกตามหน่วยงานที่มารับบริการ

		t-test for Equality of Means			
ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ	หน่วยงานบริการ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	คลินิกตรวจรักษา				
	โรคทั่วไป	4.1428	0.6106	.531	.596
	คลินิกพิเศษ	4.1021	0.6317		
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	คลินิกตรวจรักษา				
	โรคทั่วไป	4.1024	0.6595	1.061	.289
	คลินิกพิเศษ	4.0125	0.7566		
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ	คลินิกตรวจรักษา				
	โรคทั่วไป	4.1376	0.5989	1.249	.212
	คลินิกพิเศษ	4.0429	0.6475		
4.ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	คลินิกตรวจรักษา				
	โรคทั่วไป	4.1966	0.6347	1.388	.166
	คลินิกพิเศษ	4.0854	0.6751		
5.ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	คลินิกตรวจรักษา				
	โรคทั่วไป	3.9200	0.8620	.221	.825
	คลินิกพิเศษ	3.9000	0.8660		

จากตาราง 49 การทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่ามากกว่า 0.05 หมายความว่า หน่วยงานที่มารับบริการที่ต่างกันของผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน

10.2 ผู้รับบริการที่มารับบริการจากหน่วยงานที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้รับบริการที่มารับบริการจากหน่วยงานที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการที่มารับบริการจากหน่วยงานที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ตาราง 50 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการรายด้าน
จำแนกตามหน่วยงานที่มารับบริการ

การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ	หน่วยงานบริการ	t-test for Equality of Means			
		$\bar{X}$	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	คลินิกตรวจรักษา				
	โรคทั่วไป	3.9832	0.54337	2.040*	.042
	คลินิกพิเศษ	3.8417	0.60756		
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ	คลินิกตรวจรักษา				
	โรคทั่วไป	3.9555	0.65644	1.905	.058
	คลินิกพิเศษ	3.7950	0.75034		
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ ในบริการ	คลินิกตรวจรักษา				
	โรคทั่วไป	3.9983	0.62804	1.717	.087
	คลินิกพิเศษ	3.8571	0.77516		
4.ด้านความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการ	คลินิกตรวจรักษา				
	โรคทั่วไป	4.0823	0.66116	.940	.348
	คลินิกพิเศษ	4.0021	0.77382		
5.ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ	คลินิกตรวจรักษา				
	โรคทั่วไป	3.6300	0.8990	-.031	.976
	คลินิกพิเศษ	3.6400	0.7990		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 50 การทดสอบสมมติฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ค่า Sig.(2-tailed) ของคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน มีค่ามากกว่า 0.05 หมายความว่า หน่วยงานที่มาให้บริการที่ต่างกันของผู้รับบริการมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 11 ระดับความคาดหวังมีความแตกต่างกับระดับของการรับรู้
 ซึ่งสามารถเขียนสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ผู้รับบริการที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้รับบริการที่มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันมีการรับรู้แตกต่างกัน

ตาราง 51 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรม

ด้าน	ค่าความแตกต่าง				t	ระดับ คุณภาพ
	ค่าเฉลี่ย	S.D	ค่าเฉลี่ย	S.D.		การบริการ
1.ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ						
ความคาดหวัง	4.1348	0.6142	0.1793	0.6108	5.930*	ระดับต่ำ
การรับรู้	3.9555	0.5586				
2.ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ						
ความคาดหวัง	4.0848	0.6796	0.1608	0.6996	4.642*	ระดับต่ำ
การรับรู้	3.9240	0.6779				
3.ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ ในบริการ						
ความคาดหวัง	4.1190	0.6091	0.1484	0.6275	3.436*	ระดับต่ำ
การรับรู้	3.9706	0.6608				
4.ด้านความสามารถในการตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการ						
ความคาดหวัง	4.1748	0.6435	0.1082	0.6363	3.436*	ระดับต่ำ
การรับรู้	4.0666	0.6844				
5.ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ						
ความคาดหวัง	3.9200	0.8620	0.2900	0.9070	6.330*	ระดับต่ำ
การรับรู้	3.6300	0.8790				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 51 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพการบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปริมณูมิใน กรุงเทพมหานครจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ในรายด้านทั้ง 5 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 พบว่าคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมต่ำกว่าความคาดหวังในทุกๆด้าน ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับการรับรู้โดยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องการประเมินคุณภาพตามความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของผู้รับบริการที่มาใช้บริการงานเภสัชกรรม เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการให้บริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครให้ได้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุด

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ ที่มีต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการ ซึ่งได้แก่ สิทธิในการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางมารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และหน่วยงานที่มาใช้บริการ ที่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ ที่มีต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึง ระดับของความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ในการรับบริการว่าการบริการนั้นตรงตามความคาดหวังของผู้รับบริการมากน้อยเพียงใด โดยสามารถสรุปผลประโยชน์ที่จะได้รับของงานวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการพิจารณา เพื่อวางแผนนโยบายกำหนดกลยุทธ์การให้บริการงานเภสัชกรรมให้มีความสอดคล้องกับความคาดหวังที่แท้จริงของผู้รับบริการ

2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการให้บริการเพื่อให้ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด

ขอบเขตของงานวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้วิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้นผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตร โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (สุวิมล ทิรภานันท์.2542:153-154) ได้จำนวน 408 ตัวอย่าง มีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้ จำนวน 6 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามที่คำถามมีการกำหนดให้เลือกตอบ โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale) และข้อมูลประเภทสเกลลำดับ (Ordinal Scale)

ส่วนที่ 2 เป็นพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ จำนวนครั้งที่มารับบริการ และหน่วยงานที่มารับบริการ จำนวน 4 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามที่คำถามมีการกำหนดให้เลือกตอบ โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทสเกลนามกำหนด (Nominal Scale) และข้อมูลประเภทสเกลลำดับ (Ordinal Scale)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการที่งานบริการเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร โดยใช้

เครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการ SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml & Berry,1990) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรม ของวันวิสาข์ นนทะนำ.(2548) และพัฒนาข้อคำถามเพื่อใช้สำหรับการประเมินคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ ระดับการวัดข้อมูลประเภท สเกลอันตรภาค (Interval Scale) ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ

ระดับคะแนนที่วัดแบ่งได้ดังนี้

- 5 หมายถึง ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้มากที่สุด
- 4 หมายถึง ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้มาก
- 3 หมายถึง ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้ปานกลาง
- 2 หมายถึง ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้่น้อย
- 1 หมายถึง ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้่น้อยที่สุด

จากการให้คะแนนดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจะแบ่งเกณฑ์ในการวัดครั้งนี้ออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของชั้น (Class Interval) (กัลยา วาณิชย์บัญชา.2544:29) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.8\end{aligned}$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 – 5.00 เท่ากับ ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้มากที่สุด หมายความว่า ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมมีความคาดหวังหรือการรับรู้ต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20 เท่ากับ ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้มาก หมายความว่า ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมมีความคาดหวังหรือการรับรู้ต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร มาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 – 3.40 เท่ากับ ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้ปานกลาง หมายความว่า ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมมีความคาดหวังหรือการรับรู้ต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการ สาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81 – 2.60 เท่ากับ ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้ต่ำ หมายถึง ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมมีความคาดหวังหรือการรับรู้ต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 -1.80 เท่ากับ ระดับความคาดหวังหรือระดับการรับรู้ต่ำที่สุด หมายถึง ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมมีความคาดหวังหรือการรับรู้ต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร น้อยที่สุด

คุณภาพการบริการสามารถประเมินได้จาก การเปรียบเทียบค่าความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของการรับรู้และค่าเฉลี่ยของความคาดหวังในแต่ละด้านนั้นๆ โดยค่าเฉลี่ยสามารถหาได้จากการนำค่าคะแนนรวมของแต่ละด้าน (Composite Scores) คือคะแนนที่ได้ของทุกข้อคำถามในด้านที่ใช้วัดตัวแปรนั้นมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยกลายเป็นระดับความคาดหวัง และระดับการรับรู้ในด้านนั้น เพียง 1 ค่า โดยใช้เกณฑ์การวัดจากการนำค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้บริการเป็นตัวตั้งแล้วลบด้วยค่าคะแนนเฉลี่ยของบริการที่คาดหวัง จะได้ผลต่างเป็นคะแนนการรับรู้คุณภาพบริการ ซึ่งสามารถตีค่าการรับรู้คุณภาพของบริการออกได้เป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

1.คุณภาพการบริการที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ ผลต่างมีค่าเป็นลบ หมายถึง การบริการนั้นเป็นการบริการที่มีคุณภาพระดับ ต่ำ

2.คุณภาพการบริการที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังเท่ากับค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ ผลต่างมีค่าเท่ากับศูนย์ หมายถึง การบริการนั้นเป็นการบริการที่มีคุณภาพระดับ ปานกลาง

3.คุณภาพการบริการที่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคาดหวังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ ผลต่างมีค่าเป็นบวก หมายถึง การบริการนั้นเป็นการบริการที่มีคุณภาพระดับ สูง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ และลักษณะทางประชากรศาสตร์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามต่อไป โดยใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการ SERVQUAL ของพาราสุรามัน ซีทฮอล์ม และเบอร์รี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry.1990) และวันวิสาข์ นนทะน้า.(2548)

2. การสร้างแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับบริการของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

3. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) และแนะนำข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และนำข้อคำถามความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการมาทำการวิเคราะห์เพื่อยืนยันปัจจัย (Confirmatory Factor Analysis) โดยวิธี Principal Component Analysis และมีการหมุนแกนแบบ Varimax with Kaiser Normalization

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปหาคุณภาพของแบบสอบถามโดยการนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 408 คน เพื่อนำไปหาค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability of the test) โดยใช้วิธีค่าสัมประสิทธิ์ (Coefficient) ของครอนบัค

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แบ่งลักษณะของการเก็บข้อมูลในการทำการศึกษออกเป็น 2 แบบ คือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 408 ชุด โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 26 มีนาคม – 5 เมษายน 2551

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลที่นำมาใช้ประกอบการทำการการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำการศึกษาในครั้งนี้

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง และมีเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลจำนวน 2 คน โดยผู้วิจัยได้แนะนำและชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้อง เพียงตรง และมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เมื่อได้รับการเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยนำแบบสอบถาม

ให้ผู้รับบริการตอบพร้อมทั้งอธิบายและให้คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม และรอเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตัวเอง และตรวจดูความเรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละชุด

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้แบบสอบถามคืนมาแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมมาดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม เพื่อคัดแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. การลงรหัส (Coding) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ถูกต้องมาลงรหัสตามที่กำหนดรหัสไว้ในแบบสอบถาม
3. การประมวลผลข้อมูล (Processing) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ลงรหัสไว้เรียบร้อยแล้วมาบันทึกลงในคอมพิวเตอร์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS/PC

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อที่ 1- 6 มาหาค่าเฉลี่ย และร้อยละเพื่อใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ
2. นำแบบสอบถามตอนที่ 2 ข้อที่ 1- 4 มาหาค่าเฉลี่ย และร้อยละเพื่อใช้อธิบายข้อมูลพฤติกรรมการรับบริการของผู้รับบริการ
3. นำแบบสอบถามตอนที่ 3 ข้อ 1- 25 มาหาค่าคะแนนรวมของแต่ละด้าน (Composite Scores) โดยนำคะแนนที่ได้ของทุกข้อคำถามในด้านที่ใช้วัดตัวแปรนั้นมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน กลายเป็นระดับความคาดหวัง และระดับการรับรู้ในด้านนั้นเพียง 1 ค่า เพื่อใช้แปลความหมายของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

4. การทดสอบสมมติฐาน

4.1 สถิติวิเคราะห์ค่าที (Independent Sample t-test) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานในส่วนของเพศ และหน่วยงานที่มารับบริการ กับระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 กลุ่ม และตัวแปรต้นเป็นสเกลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) และตัวแปรตามเป็นสเกลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ได้แก่ ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้าน

ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ

4.2 สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานในส่วนของ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ และจำนวนครั้งในการมารับบริการ กับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยใช้การทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ตัวแปรต้นเป็นสเกลประเภทนามบัญญัติ (Nominal Scale) และประเภทสเกลอันดับ (Ordinal Scale) ส่วนตัวแปรตามเป็นสเกลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ได้แก่ ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ

4.3 สถิติวิเคราะห์ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของ 2 กลุ่มประชากรแบบจับคู่ (Paired t-test) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานคือ ระดับความคาดหวังกับระดับของการรับรู้มีความแตกต่างกัน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยจะใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับ และการรับรู้เกี่ยวกับการบริการที่ได้รับ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศหญิง อายุ 21-30 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษามัธยมศึกษา/ปวช. ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ และรับจ้างทั่วไป และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท

2. ข้อมูลด้านพฤติกรรมการรับบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ามารับบริการโดยใช้บัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค) ใช้เวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ 30 นาทีหรือน้อยกว่า เคยมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขแล้วมากกว่า 4 ครั้ง และหน่วยงานที่มารับบริการคือ คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป

3. ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ

3.1 ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการ พบว่าผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในทุกๆ ด้านอยู่ในระดับ มาก เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังโดยเรียงระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าสูงสุด คือ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ รองลงมาคือ ด้านความ

เป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าต่ำสุด คือ ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ

3.2 การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ พบว่า ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในทุกๆด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้โดยเรียงระดับค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าสูงสุด คือ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการ รองลงมาคือ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และความน่าเชื่อถือของการบริการ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนที่มีค่าต่ำสุด คือ ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ

4.การเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในทุกๆด้าน ช่องว่างความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับการรับรู้ต่อการบริการโดยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามลำดับ สรุปได้ว่า การบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพการบริการระดับต่ำกว่าความคาดหวังในทุกๆด้าน

5. ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้รับบริการที่มีเพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ผู้รับบริการที่มีเพศที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้รับบริการที่มีอายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ผู้รับบริการที่มีอายุที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน

ผู้รับบริการที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 9 ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน

ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในการการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการแตกต่างกัน

ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 10 ผู้รับบริการที่มีหน่วยงานที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ผู้รับบริการที่มีหน่วยงานที่มารับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 11 ระดับความคาดหวังมีความแตกต่างกับระดับของการรับรู้

ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการแตกต่างกัน

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพตามความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง และการค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้รับบริการ

ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 21-30 ปี มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ และรับจ้างทั่วไป และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ซึ่งใกล้เคียงกับงานวิจัยของสุมาลี นันทวุฒิกุล.(2550) ทำการศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการงานเภสัชกรรมศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ เป็นผู้ป่วยชายและหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน และอายุมากกว่า 15 ปี โดยมีทุกช่วงอายุ จำนวนมากมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. และประกอบอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัท

2. พฤติกรรมการรับบริการในครั้งนี้อย่างไรของผู้รับบริการ

พฤติกรรมการรับบริการของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่มารับบริการโดยใช้บัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค) ใช้เวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการ 30 นาทีหรือน้อยกว่า เคยมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขแล้วมากกว่า 4 ครั้ง และหน่วยงานที่มารับบริการคือ คลินิกตรวจรักษาโรคทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมาลี นันทวุฒิกุล (2550) ที่ทำการศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการงานเภสัชกรรมศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมารับบริการงานเภสัชกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุขมากกว่า 5 ครั้ง และส่วนมากใช้สิทธิบัตรโครงการสุขภาพถ้วนหน้า(บัตร 30บาท รักษาทุกโรค) เนื่องจาก สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยปฏิบัติการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร และเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการด้านแรกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก มีหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน ให้บริการที่หลากหลายตามสภาพปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้รับบริการ เป็นที่ให้การรักษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่นๆ

3. ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ที่น้อยที่สุดคือ ด้านการรักษา ความลับของผู้รับบริการ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จินดา สุขวัน(2548) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในข้อคำถามที่ว่า ท่านรู้สึกมั่นใจในระบบบริการและระบบการรักษาความลับของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก สาเหตุที่ความคาดหวังและการรับรู้ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิใน

กรุงเทพมหานครน้อยกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากการให้บริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร ยังไม่มีระบบการรักษาความลับของผู้รับบริการที่รัดกุม ซึ่งข้อมูลของผู้รับบริการจัดเป็นสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการซึ่งถือว่าเป็นความลับ ไม่ควรเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ยกเว้นการได้รับอนุญาตจากผู้มีอำนาจตามที่สถานบริการสาธารณสุขกำหนดไว้ หรือได้รับความเห็นชอบจากผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการรายเก่าความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ มาจากประสบการณ์ในอดีตของผู้รับบริการที่ได้เคยมารับบริการงานเภสัชกรรมในครั้งก่อน ทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่ำที่สุดในด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ

ส่วนคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้มากที่สุด คือด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จินดา สุขวัน (2548) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และ พรณี วรานุศักดิ์ (2546) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือของการบริการมากที่สุด สาเหตุเนื่องจากการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครนั้น เป็นการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย อีกทั้งสถานที่ตั้งของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ กระจายอยู่ทั่วกรุงเทพมหานคร ซึ่งสถานพยาบาลทั้ง 2 แห่งข้างต้นเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิที่มีเพียงแห่งเดียวในกรุงเทพมหานครที่เน้นการบริการโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับที่สูงขึ้น ให้การบริการรักษาพยาบาลโรคที่ยาก ซับซ้อนมากขึ้นและมีบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทาง ความแตกต่างเหล่านี้ทำให้การบริการของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครเป็นการบริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการและมีการรับรู้ของผู้รับบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด

4. การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า เพศ ไม่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรณี รักจ้อย.(2547:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคาดหวังของผู้เรียนและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการศึกษาของบริษัท เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น จำกัด พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการ

บริการไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก เพศหญิงและเพศชายมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 อายุที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรวุฒิ ขนาน.(2549:68) ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์.(2541:117-119) ที่กล่าวว่าโครงสร้างอายุประชากร จะเป็นตัวกำหนดความต้องการผลิตภัณฑ์ ซึ่งแต่ละช่วงอายุจะมีความต้องการผลิตภัณฑ์และมีพฤติกรรมการซื้อที่ต่างกัน แต่การให้บริการงานเภสัชกรรมเป็นการให้บริการด้านสาธารณสุขที่ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้น ผู้รับบริการในแต่ละช่วงอายุย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการ และมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 3 สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของจินดา สุขวัน.(2548: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ที่พบว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่ต่างกัน เนื่องจาก ผู้รับบริการจะมีสถานภาพ สมรส โสด หรือ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ มีระดับความสนใจและความใส่ใจในการรับบริการด้านสุขภาพเท่าๆกัน ดังนั้นย่อมมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 4 ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เชาว์รีย์ สโตน.(2546) ที่ทำการศึกษา

ความคาดหวังและการได้รับบริการของลูกค้าจาก บริษัท อีวีว่า ประกันภัย(ไทย) จำกัด ด้านประกันภัยรถยนต์พบว่า ลูกค้าที่มาใช้บริการที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการโดยรวมทั้ง 5 ด้าน แตกต่างกัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส. มีความคาดหวังและมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ น้อยกว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า เนื่องมาจากความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการแต่ละคนไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา แต่ขึ้นอยู่กับ การเลือกรับข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลการบริการจากประสบการณ์ หรือความรู้ในอดีต เปรียบเทียบกับประสบการณ์การบริการที่ได้รับจริง

สมมติฐานข้อที่ 5 ผู้รับบริการที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า อาชีพมีผลต่อความคาดหวังแต่ไม่มีผลต่อการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ จิรวุฒิ ขนาน.(2549:82) ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ที่พบว่าผู้ใช้บริการที่มีอาชีพที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นสถานพยาบาลของรัฐ ดังนั้นผู้รับบริการที่มีอาชีพราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ อาชีพรับจ้างทั่วไป นักเรียน/นักศึกษา และ ผู้รับบริการที่ไม่ประกอบอาชีพ มีความคาดหวังและมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีอาชีพ พนักงานบริษัท เพราะผู้รับบริการมีค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย ว่าต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐเนื่องจากมีราคาไม่แพง ผู้รับบริการสามารถรับผิตชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอาชีพพนักงานบริษัท เพราะพนักงานบริษัท มีสิทธิประกันสังคม ควบคุมไปด้วยซึ่งผู้ประกันตนสามารถเลือกสถานพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของตนให้มากที่สุดส่งผลให้มีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการน้อยกว่าผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ

สมมติฐานข้อที่ 6 ผู้รับบริการที่รายได้ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า รายได้ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพนี วรานุกุลศักดิ์.(2546:80-81)ทำการศึกษาเรื่อง ความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้รับบริการที่มีรายได้

แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน แต่การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน เนื่องจากการให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร มีอัตราค่าบริการทางการแพทย์ในราคาที่ย่อมเยา และให้บริการด้วยความยุติธรรมไม่แบ่งชนชั้น วรรณะ

สมมติฐานข้อที่ 7 ผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าสิทธิการรักษาพยาบาลมีผลต่อความคาดหวังแต่ไม่มีผลต่อการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จินดา สุขวัน.(2548) ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มีสิทธิประโยชน์ในการรักษาที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน เนื่องมาจากสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแห่งนี้เป็นสถานพยาบาลของรัฐ และผู้รับบริการที่มารับบริการโดยใช้สิทธิบัตรทอง(30 บาทรักษาทุกโรค) และ สิทธิสวัสดิการข้าราชการ สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ หรือ พนักงานของรัฐ ผู้รับบริการกลุ่มนี้มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการมากกว่าผู้รับบริการที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นๆ สาเหตุมาจากผู้รับบริการเหล่านี้มีความคาดหวังในระดับสูง ว่าสถานพยาบาลที่ตนเองเลือกมารับบริการตามสิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะ เป็นสถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือเลือกมารับบริการเพราะเป็นสถานพยาบาลของรัฐ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จะเป็นสถานพยาบาลที่สามารถให้การบริการทางสาธารณสุขที่ครอบคลุม ทัดเทียมกับสถานพยาบาลอื่นๆ

สมมติฐานข้อที่ 8 ผู้รับบริการที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาในการเดินทางเพื่อมารับบริการที่แตกต่างกันมีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และยังพบว่าผู้รับบริการที่ใช้เวลาเดินทางเพื่อมารับบริการน้อยกว่า 30 นาที มีความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการมากกว่าผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ อุทัยวรรณ สุกิมานิล.(2548:29) ที่กล่าวว่า บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็น การบริการจุดแรกของระบบบริการสุขภาพของรัฐที่อยู่ในชุมชน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก มีการให้การดูแลในรูปแบบผสมผสาน บริการรวดเร็ว บุคลากรมีความรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับประชาชนจนสามารถดูแลผู้รับบริการในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ

สมมติฐานข้อที่ 9 ผู้รับบริการที่มีจำนวนครั้งในการรับบริการที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า จำนวนครั้งในการรับบริการมีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการและพบว่าผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว มากกว่า 4 ครั้ง มีความคาดหวังและการรับรู้มากกว่าผู้รับบริการที่มารับบริการเป็นครั้งแรก และผู้รับบริการที่เคยมารับบริการแล้ว 2-4 ครั้ง เนื่องจาก ผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่มารับบริการมักเป็นผู้รับบริการรายเก่า นั้นหมายความว่า การให้บริการงานเภสัชกรรมสามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการจากประสบการณ์การรับบริการในอดีตได้และผู้รับบริการรับรู้ได้ว่า การบริการนั้นมีคุณภาพสามารถตอบสนองความคาดหวังของตนได้ ซึ่งไม่สอดคล้อง สุมาลี นันทวุฒิกุล.(2550:108) ทำการศึกษา ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการงานเภสัชกรรมศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย พบว่า จำนวนครั้งที่มาใช้บริการต่างกันของผู้ป่วยไม่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการงานเภสัชกรรม ในด้านความสะดวกรวดเร็ว ด้านการประสานงาน ด้านอภัยภัยและการเอาใจใส่ของเภสัชกร ด้านคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรม ด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

สมมติฐานข้อที่ 10 ผู้รับบริการที่มารับบริการจากหน่วยงานที่แตกต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า หน่วยงานที่มารับบริการที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับการวิจัยของ จิรวุฒิ ขนาน.(2549:169-170) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ พบว่า ผู้ใช้บริการศูนย์รักษาโรคต่างกันมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกันยกเว้นด้านลักษณะทางจิตวิทยา เนื่องจาก การให้บริการของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้ครอบคลุมมากที่สุด เพราะการให้บริการทางด้านสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขเป็นการให้บริการแบบองค์รวมแก่ประชาชน ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และการให้บริการในทุกหน่วยงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครนั้นเป็นการให้บริการภายใต้มาตรฐานการบริการสาธารณสุข

สมมติฐานข้อที่ 11 ระดับความคาดหวังมีความแตกต่างกับระดับของการรับรู้

จากสมมติฐานที่ว่า ระดับความคาดหวังมีความแตกต่างกับระดับของการรับรู้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการมากกว่าการรับรู้ในรายด้าน ทั้ง 5

ด้าน อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังกับการรับรู้โดยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ และด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ตามลำดับ เนื่องจาก การเกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ หมายความว่า การบริการนั้นยังไม่สามารถตอบสนองสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังได้ ซึ่งช่องว่างนี้เกิดจากการรับบริการโดยการใช้ความรู้สึก กระบวนการทางความคิด และการตัดสินใจของผู้รับบริการเพื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้รับหลังจากการรับบริการ กับหลักเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ หรือเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้รับกับความคาดหวัง ซึ่งเกิดจากความต้องการส่วนตัว ประสบการณ์และคำบอกเล่าของบุคคลอื่นก่อนการรับบริการ หากทำการเปรียบเทียบกับการศึกษาของ วันวิสาข์ นนทะนำ.(2548) ซึ่งทำการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการเภสัชกรรม ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการมีค่าต่ำกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยด้านที่ควรมีการปรับปรุงมากที่สุดคือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ รองลงมาได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการเข้าใจรู้จักกับความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จินดา สุขวัน.(2548) ที่พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากและผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า คุณภาพบริการที่คาดหวังสูงกว่าคุณภาพที่ได้รับโดยความคาดหวังในบริการกับการบริการที่ได้รับมีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานวิจัย

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปทุมธานีในกรุงเทพมหานคร พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังสูงกว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ แสดงว่าการบริการงานเภสัชกรรมยังไม่สามารถตอบสนองต่อความความคาดหวังของผู้รับบริการได้ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ปรับปรุงกระบวนการการให้บริการให้มีความสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่ความพึงพอใจและเกิดความประทับใจในการบริการ ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ จากการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการน้อยกว่าความหวังต่อคุณภาพการบริการ ดังนั้นจึงควรเพิ่มจำนวนเก้าอี้นั่งรอรับยาให้มีความเพียงพอ เป็นอันดับแรก รองลงมาคือจัดให้บริการสถานที่รอรับยาที่มีความสะอาดมากขึ้น และจัดทำป้ายแนะนำขั้นตอนการรับยาให้ชัดเจนมากขึ้น ตามลำดับ

2. ด้านความน่าเชื่อถือของการบริการ ผู้รับบริการคาดหวังว่า การรอรับยาควรเสร็จภายใน 15 นาที ตามที่งานบริการเภสัชกรรมได้ประกันเวลาการให้บริการไว้และไม่เกิดข้อผิดพลาดในการให้บริการ ดังนั้นจึงควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ หรือจัดอบรมเจ้าหน้าที่ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็วขึ้นและเกิดข้อผิดพลาดให้น้อยที่สุด และการให้รางวัลหรือชมเชยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานดีทำงานตรงต่อเวลา

3. ด้านการให้ความมั่นใจและเอาใจใส่ในบริการ ในการเพิ่มประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ ควรจัดอบรมเทคนิคการบริการต่างๆเพื่อให้เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยใจ (Service Minded) รวมทั้งมีการจัดการอบรมเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการงานเภสัชกรรมเมื่อมีองค์ความรู้ใหม่ๆเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความมั่นใจ สามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องได้

4. ด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ถึงแม้ว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด แต่ยังพบว่ามีช่องว่างระหว่างความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ ดังนั้นควรมีการสอบถามความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการให้บริการงานเภสัชกรรมให้สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด

5. ด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการ เภสัชกรและเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมจะต้องให้ความเคารพ และเก็บรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย โดยมีระบบป้องกันข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และรายงานที่เป็นข้อมูลของผู้ป่วย ผู้ที่สามารถใช้ข้อมูลผู้ป่วยจะอนุญาตเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานครหรือในระบบสาธารณสุขที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

6. ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร นำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการพิจารณา เพื่อวางแผนนโยบายกำหนดกลยุทธ์การให้บริการงานเภสัชกรรมผสมผสานกับการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถรับรู้บริการได้อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรทำการศึกษาประเมินคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมในแต่ละสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากในแต่ละสถานบริการสาธารณสุขมีความแตกต่างกันในเรื่องขนาดของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร และจำนวนผู้มารับบริการเพื่อนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกับภาพรวม

2.ควรทำการศึกษาหาปัจจัยอื่นๆที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการงานเภสัชกรรมในสถานพยาบาลสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการให้มากที่สุด

3. ศึกษาหาข้อคำถามอื่นๆที่มีผลต่อการประเมินคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการเนื่องจากการประเมินคุณภาพการบริการด้านการรักษาความลับของผู้รับบริการในครั้งนี้มีข้อคำถามที่ใช้วัดเพียงข้อเดียวเท่านั้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา.(2544).การวิเคราะห์สถิติ:สถิติเพื่อการตัดสินใจ.พิมพ์ครั้งที่ 5.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุศล สุนทรธาดา และ วรชัย ทองไทย.(2539).ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน(*Characteristisa of Users and Determinants of Medical Services Utilization in Private Sector*).นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.(2545).มาตรฐานการจัดการระบบบริการปฐมภูมิ.นนทบุรี:สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จินดา สุขวัน.(2548).การประเมินคุณภาพการบริการของแผนกอายุรกรรมหัวใจและหลอดเลือด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล.สารนิพนธ์.บธ.ม.(การตลาด). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ .(2537).คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด: จุฬาลงกรณ์เวชสาร.4:167-178
- _____. (2543).ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ.กรุงเทพฯ:บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- จิรุตม์ ฆานาน.(2549).การประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์.สารนิพนธ์.บธ.ม.(การตลาด).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- เชาวริย์ สโตน.(2546).ความคาดหวังและการได้รับบริการของลูกค้าจาก บริษัท อีวีว่า ประกันภัย(ไทย) จำกัด ด้านประกันภัยรถยนต์.สารนิพนธ์.บธ.ม.(การจัดการ).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- ชิตาภา สุขพล้า.(2548).การสื่อสารระหว่างบุคคล.กรุงเทพฯ:โอ.เอส.พรินติ้งเฮาส์.
- ฉัตรยาพร เสมอใจ.(2545).การตลาดธุรกิจบริการ.กรุงเทพฯ:เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- เทพพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ.(2529).พฤติกรรมองค์กร.กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช.
- บัณฑิต ไทยอุดม.(2547).การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยศูนย์สุขภาพชุมชนของเครือข่ายบริการสาธารณสุขด้านชุมชน จังหวัดนครราชสีมาปีงบประมาณ 2546 .วิทยานิพนธ์.ส.ม.ขอนแก่น. บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ถ่ายเอกสาร.
- บุญชม ศรีสะอาด.(2541).วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ:สุวีริยาสาส์น.

- ปริญญา บัวทอง.(2546).ความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อคุณภาพการบริการของร้านซิคเก้น ทรีท สาขา
ฟิวเจอร์พาร์ครังสิต.สารนิพนธ์.บธ.ม.(การจัดการ).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- พรรณี รักจ้อย.(2547).ความคาดหวังของผู้เรียนและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านการศึกษาของ
บริษัท เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น จำกัด.สารนิพนธ์.บธ.ม.(การจัดการ).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- พรรณี วรรณกุลศักดิ์.(2546).ความคาดหวัง การรับรู้และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อ
คุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี.สารนิพนธ์.บธ.ม.(การจัดการ).
กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์.(2543).วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 8.กรุงเทพฯ:โรง
พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพฑูรย์ อารังกิตติคุณ.(2547).ความพึงพอใจและพฤติกรรมของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ที่
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์.สารนิพนธ์.บธ.ม.(การจัดการ).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญแข ศิริวรรณ.(2546).สถิติเพื่อการใช้วิจัยใช้คอมพิวเตอร์ (SPSS Verion 10.0).พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ:บจก.เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี.(2548).พฤติกรรมองค์การ.Organizational Behavior.กรุงเทพฯ:เพียร์สันเอด
ดูเคชั่นอินโดไชน่า.
- วันทนา จันทมณี.(2548).ความคาดหวังของผู้บริการสถานศึกษาที่มีต่อการให้บริการเบิกจ่ายเงิน
งบประมาณของสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษาราชบุรี เขต 1.สารนิพนธ์.กศ.ม.(การบริหาร
การศึกษา).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- วันวิสาข์ นนทะน้า. (2548). คุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการเภสัชกรรม
ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคอนสวรรค์จังหวัดชัยภูมิ.รายงานการศึกษาอิสระ.วท.ม.(การจัดการ
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ)ขอนแก่น:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ถ่ายเอกสาร.
- วิไล ฤกษ์น้อย.(2538).เอกสารการสอนชุดจิตวิทยาการบริการ.พิมพ์ครั้งที่4.นนทบุรี:สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์.(2541).การบริหารการตลาดยุคใหม่.กรุงเทพฯ:บริษัท ธีระฟิล์ม และโซเท็กซ์ จำกัด.
_____.(2543).หลักการตลาด Principles of marketing.กรุงเทพฯ:บริษัทธีระฟิล์ม และโซเท็กซ์
จำกัด.
- สุภาภรณ์ พลนิกร.(2548).พฤติกรรมผู้บริโภค.พิมพ์ครั้งที่1:กรุงเทพ.โฮลิสติก พับลิชชิง.

- สุนนา อยู่โพธิ์.(2544).ตลาดบริการ.พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพฯ:บริษัท บิ๊กโพธิ์ เพรส จำกัด.
- สุมาลี นันทวุฒิกุล.(2550).ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการงานเภสัชกรรมศูนย์บริการ
สาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.การศึกษาค้นคว้าอิสระ.บธ.ม.กรุงเทพฯ:บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.ถ่ายเอกสาร.
- สุรชาติ ฅ หนองคาย และสุวงศ์ ศาสตรวาท.(2536).กฎหมายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม *Public
health laws*.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล ตีรพานันท์.(2542).ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์:แนวทางสู่การปฏิบัติ.พิมพ์ครั้งที่1.
กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำเริง แหยมกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ.(2545).คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน.นครราชสีมา
:โชคเจริญมาเกิดตั้ง.
-
-(2545).ศูนย์สุขภาพชุมชนหนทางสู่ระบบบริการที่พึง
ประสงค์.พิมพ์ครั้งที่ 2.นครราชสีมา:สมบุญธรรมการพิมพ์.
- อรรพรรณ ภาชีรักษ์.(2547).ความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าที่มีต่อคุณภาพการบริการของเคสปลา
ในย่านสุขุมวิท.สารนิพนธ์.บธ.ม.(การตลาด).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- อติญาณ์ ศรเกษตริน และคณะ.(2547).ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรม
การใช้บริการสุขภาพของประชาชนภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.นันทบุรี:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) และสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- อุทัยวรรณ สุกีมานิล.(2548).การบริการปฐมภูมิ(Primary Care).นันทบุรี:โครงการสวัสดิการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก.
- Andersen Ronald M.(1995,March). R.M. Revisiting the behavioral model and access to
medical care :Does it matter?.*Journal of Health and Social Behavior*.36(1):1-10.
- Crosby, P.B.(1984).*Quality Without Tears*. New York: McGraw-Hill.
- Devito,Joseph A.(1995).*The International Communication Book*. New York : Harper Collins
College:47-49.
- Gi-Du Kang and Jeffrey James.(2004).Service quality dimention :an examination of
Gronroos's service quality model.*Managing Service Quality*.14(4):266-277.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1985, Autumn). A Conceptual Model Of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. American Marketing Association. 49(4):41-50.

_____. (1990). *Delivering Quality Service Balancing Customer Perceptions and Expectations*. USA: Collier Macmillan Publishers.

Philip Kotler and Gary Armstrong. (2003). *Marketing An Introduction*. 6th ed. USA: Pearson Education, Inc.

Philip Kotler. (2003). *Marketing Management An Asia Perspective*. 3rd ed. Singapore: PEARSON Pentice Hall.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง : การประเมินคุณภาพตามความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของ
ผู้รับบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิใน
กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ
ในกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับการรับบริการในสถานบริการสาธารณสุข
ระดับปฐมภูมิ ในกรุงเทพมหานคร

2. การตอบแบบสอบถาม ให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐
ในข้อคำถามทุกข้อ ข้อละ 1 คำตอบ

3. การเก็บรวบรวมคำตอบแต่ละข้อนั้น จะนำไปวิเคราะห์ผลเพื่อสรุปผลและเสนอแนะใน
ภาพรวม ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกลึกซึ้งแท้จริงของ
ท่าน ทั้งนี้คำตอบจากแบบสอบถามของท่านจะถือว่าเป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา
เท่านั้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้

นางสาวสุนันทา ยอดเนร

นิสิตปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาการจัดการองค์การเภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถาม

การประเมินคุณภาพตามความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการ
งานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน □ ที่ท่านเลือกตอบตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. อายุ

☐ 20 ปีและต่ำกว่า

☐ 21 - 30 ปี

☐ 31 - 40 ปี

☐ 41 - 50 ปี

☐ 51 - 60 ปี

☐ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

☐ ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า

☐ มัธยมศึกษา/ปวช.

☐ อนุปริญญา/ปวส.

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ

☐ ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

☐ พนักงานบริษัท

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ ไม่ประกอบอาชีพ

6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- | | |
|--|--|
| ☐ 5,000 บาทและต่ำกว่า | ☐ 5,001 – 10,000 บาท |
| ☐ 10,001 – 15,000 บาท | ☐ 15,001 – 20,000 บาท |
| ☐ มากกว่า 20,000 บาท | |

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการรับบริการในครั้งนี้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ในครั้งนี้ท่านมารับบริการโดยใช้สิทธิรักษาพยาบาลใด

- ☐ บัตรทอง (30 บาทรักษาทุกโรค)
- ☐สวัสดิการข้าราชการ/สวัสดิการรัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ
- ☐ ประกันสังคม
- ☐ สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุข(ออส.)
- ☐ จ่ายเงินเอง

2. ในครั้งนี้ท่านใช้เวลาในการเดินทางนานเท่าไร เพื่อมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขแห่งนี้

- ☐ 30 นาทีหรือน้อยกว่า
- ☐ 31 นาที – 1 ชั่วโมง
- ☐ มากกว่า 1 ชั่วโมงขึ้นไป

3. ท่านเคยมารับบริการที่สถานพยาบาลแห่งนี้แล้วกี่ครั้ง(รวมครั้งนี้ด้วย)

- ☐ มารับบริการเป็นครั้งแรก
- ☐ เคยมารับบริการแล้ว 2 - 4 ครั้ง
- ☐ เคยมารับบริการแล้ว มากกว่า 4 ครั้ง

4. ในครั้งนี้ท่านมารับการตรวจรักษา / บริการด้านใด

- | | |
|--|---|
| ☐ ตรวจรักษาโรคทั่วไป | ☐ ทันตกรรม |
| ☐ ผ่าศรรม | ☐ วางแผนครอบครัว |
| ☐ คลินิกสุขภาพเด็กดี / วัคซีน | |

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีต่อการบริการงานเภสัชกรรม ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการบริการงานเภสัชกรรมในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทั้ง 2 ช่องของทุกข้อคำถาม คือ ช่องการบริการที่คาดหวังว่าจะได้รับการรับบริการ (ช่องหน้าข้อคำถาม) และช่องการบริการที่ได้รับจากการรับบริการ (ช่องหลังข้อคำถาม) ที่ตรงตามความคิดเห็น และความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ระดับการบริการที่คาดหวัง คือ การคาดการณ์ล่วงหน้าถึง การบริการเภสัชกรรมที่ท่านคาดหวังว่าจะได้รับ จากการมารับบริการในครั้งนี้ ตามข้อคำถามเหล่านี้ โดยมีระดับการให้คะแนนเรียงจาก น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ระดับการบริการที่ได้รับ คือ เป็น การบริการเภสัชกรรมที่ท่านได้รับจริง จากการมารับบริการในครั้งนี้ ตามข้อคำถามเหล่านี้ โดยมีระดับการให้คะแนนเรียงจาก น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

ระดับการบริการที่ท่าน คาดหวังว่าจะได้รับ					การบริการงานเภสัชกรรม	ระดับการบริการที่ท่านได้รับ				
น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					1.ด้านความเป็นรูปธรรม					
					1.1บริเวณที่รรับยามีความสะอาด					
					1.2 แก้วน้ำรรับยามีเพียงพอ					
					1.3 มีป้ายแนะนำขั้นตอนการรับยา และ จุดรับบริการด้านยาที่ชัดเจน					
					1.4 การแต่งกาย สุภาพ สะอาด เรียบร้อยของเจ้าหน้าที่					
					1.5 ฉลากยาชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย					
					1.6 ฉลากยามีข้อมูลการใช้ยาและ ข้อควรระวังครบถ้วน					
					2.ด้านความน่าเชื่อถือ					
					2.1 การให้บริการเสร็จเรียบร้อย ภายในเวลา15 นาที					
					2.2 เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการท่านมี ความรู้ สามารถให้บริการท่านได้ อย่างถูกต้อง					
					2.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตรงตาม เวลา					
					2.4 การบริการที่ท่านได้รับไม่มี ข้อผิดพลาด					
					2.5 เจ้าหน้าที่สามารถช่วย แก้ปัญหาต่างๆ ให้แก่ท่าน					

ระดับการบริการที่ท่าน คาดหวังว่าจะได้รับ					การบริการงานเภสัชกรรม	ระดับการบริการที่ท่านได้รับ				
น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					3.ด้านการให้ความมั่นใจใน บริการ					
					3.1 ท่านมั่นใจว่าผู้อื่นไม่สามารถ รับรู้การเจ็บป่วยของท่าน					
					3.2 ท่านมั่นใจว่าการบริการทำให้ ท่านใช้ยาได้อย่างถูกต้องปลอดภัย					
					3.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านด้วย อัธยาศัยไมตรีที่ดีอย่างสม่ำเสมอ					
					3.4 เจ้าหน้าที่มีความรู้เพียงพอใน การตอบคำถามให้แก่ท่าน					
					4. ด้านการเอาใจใส่					
					4.1 เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะ ให้บริการที่ดีที่สุดแก่ท่าน					
					4.2 เจ้าหน้าที่เอาใจใส่และห่วงใย เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของท่าน					
					4.3 เจ้าหน้าที่เข้าใจความต้องการ และความเร่งด่วนในการรับบริการ ของท่าน					
					4.4 เจ้าหน้าที่สอบถามความเข้าใจ ของท่านถึงวิธีการใช้ยาและข้อควร ระวังในการใช้ยา					

ระดับการบริการที่ท่าน คาดหวังว่าจะได้รับ					การบริการงานเภสัชกรรม	ระดับการบริการที่ท่านได้รับ				
น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					5. ด้านการตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการ					
					5.1 ความไม่ยุ่งยากซับซ้อนในการ รอรับยา					
					5.2 ท่านได้รับบริการตามลำดับ ก่อนหลัง ไม่มีการแซงคิว					
					5.3 เจ้าหน้าที่รับฟังและเปิดโอกาส ให้ท่านได้ซักถาม					
					5.4 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยวาจา สุภาพ อ่อนโยน					
					5.5 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความ ใจเย็นไม่หุนหัน					
					5.6 เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยภาษาที่ เข้าใจง่าย					

ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อ	สถานที่ทำงาน
1.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พ.ต.ท.นภดล ทองนพเนื้อ	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2.รองศาสตราจารย์ ดร.กัญจน์ญาดา นิลवास	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3.ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพชรรัตน์ มีสมบุญพันธุ์	ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ค

หนังสือขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/1819

วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุนันทา ยอดแฉะ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์กร
เกสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การประเมินคุณภาพ
จากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานเกสัชกรรม ในสถานบริการ
สาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ สังกัดกรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์เบญจพร กิ่งรุ่งเพชร และ
อาจารย์รางคนา อติศรประเสริฐ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้
บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพชรรัตน์ มีสมบุญพันธุ์พูนสุข เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถามการประเมินคุณภาพจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ
งานเกสัชกรรม ในสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ สังกัดกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางสาวสุนันทา ยอดแฉะ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

๒๒๕๕ C

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จิระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศร 0519.12/ ๕๖๐

วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวสุนันทา ขอดเณร นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการจัดการองค์กร
เภสัชกรรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “การประเมินคุณภาพ
จากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรม ในสถานบริการ
สาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ สังกัดกรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์เบญจพร กิ่งรุ่งเพชร และ
อาจารย์วรางคณา อติสรประเสริฐ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้
บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.ท.นภดล ทองนพเนื้อ และ รองศาสตราจารย์
กัญญ์ณาดา นิลवास เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามการประเมินคุณภาพจากความแตกต่างระหว่าง
ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานเภสัชกรรม ในสถานบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ
สังกัดกรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้
นางสาวสุนันทา ขอดเณร และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

๒๕๕๑ Cu

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล	สุนันทา ยอดเนร
วันเดือนปีเกิด	31 มีนาคม 2521
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	180/175 หมู่บ้านสินทรัพย์นคร แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เภสัชกร 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์บริการสาธารณสุข 10 สุขุมวิท สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนหอวัง
พ.ศ. 2538	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนหอวัง
พ.ศ. 2544	ภ.บ.(เภสัชศาสตรบัณฑิต) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2551	บธ.ม.(บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต) สาขาวิชาการจัดการองค์กรเภสัชกรรม จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ