

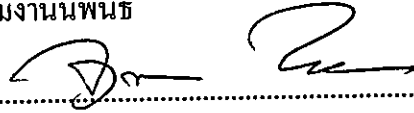
ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล
โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน: กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน
และโรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

ฐิติวรดา บุตรนนท์

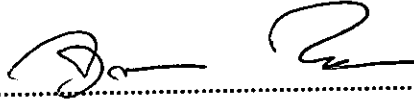
งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร
วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
มีนาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

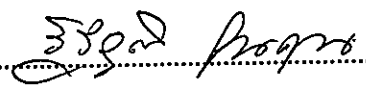
อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่างานนิพนธ์ ได้พิจารณา
งานนิพนธ์ของ อุตติวรดา บุตรนนท์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สำหรับผู้บริหาร ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

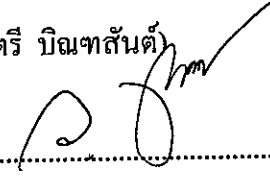

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ดร.กฤษณา โภชิสารัตนะ)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า



..... ประธาน
(ดร.กฤษณา โภชิสารัตนะ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐวุฒิ รุ่งแทนคุณ)


..... กรรมการ
(ดร.สาวิตรี บินทสันต์)


..... กรรมการ
(ดร.วรากรณ์ ข้องเกี่ยวพันธุ์)

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สำหรับผู้บริหาร ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บรรพต วิรุณราช)

วันที่ 29 เดือน เมษายน พ.ศ. 2559

กิตติกรรมประกาศ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยความกรุณาของ ดร.กฤษณา โพธิสารัตนะ อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการสอบงานนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัฐภูมิ ฐู่แทนคุณ และกรรมการสอบงานนิพนธ์ ดร.สาวิตรี บิณฑสันต์ และ ดร.วราภรณ์ ช้องเกี่ยวพันธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะให้งานนิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นและขอบคุณผู้ให้บริการโรงพยาบาลทุกท่าน ที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และสำคัญยิ่ง คือ กำลังใจ ที่มีให้กันและกันมาโดยตลอด

อนึ่ง ผู้วิจัยหวังว่า งานนิพนธ์ฉบับนี้จะมีประโยชน์อยู่ไม่น้อย จึงขอมอบส่วนดีทั้งหมดนี้ให้แก่เหล่าคณาจารย์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาจนทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง และขอมอบความกตัญญูคุณเวทิตาคุณแด่มารดา บิดา และญาติมิตรที่คอยส่งเสริมให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาหาความรู้ คอยให้ความสำคัญ ให้กำลังใจ และห่วงใยในตัวผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา

จิตติวรรดา บุตรนนท์

56710148: สาขาวิชา: บริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร; บธ.ม. (บริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร)

คำสำคัญ: คุณภาพการให้บริการ/ ความจงรักภักดี/ ความพึงพอใจ/ ตัวแปรส่งผ่าน/

โรงพยาบาลภาคเอกชน/ โรงพยาบาลภาครัฐบาล

วิทยุตรา บุตรนนท์: ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดี
ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน: กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

(THE RELATIONSHIP BETWEEN SERVICE QUALITY AND LOYALTY OF HOSPITAL
SERVICE USERS WITH THE MEDIATING VARIABLES OF SATISFACTION: A CASE
STUDY OF OUT-PATIENT DEPARTMENT OF A PRIVATE AND A PUBLIC HOSPITAL
IN CHON BURI PROVINCE) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์: กฤษณา โพธิสารัตนะ, D.B.A.

124 หน้า, ปี พ.ศ. 2559.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการทดสอบบทบาทความเป็นตัวแปรส่งผ่านของความพึงพอใจ
ของผู้ใช้บริการที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความจงรักภักดี
ของผู้ใช้บริการ โดยเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ได้การรับรองมาตรฐานคุณภาพ ภาคเอกชน
1 แห่ง และภาครัฐบาล 1 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล
ภาคเอกชน จำนวน 200 คน และภาครัฐบาล จำนวน 200 คน คือ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวิเคราะห์ถดถอยแบบลดหลั่น (Hierarchical regression analysis)
โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐาน
ในการวิจัย

ผลการวิจัยให้การสนับสนุนว่า โรงพยาบาลทั้งภาคเอกชนและภาครัฐบาลการรับรู้
คุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ สำหรับ
โรงพยาบาลภาคเอกชนแล้ว กระบวนการรักษาความรับผิดชอบต่อสังคม และความไว้วางใจ
เป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ส่วน โรงพยาบาลภาครัฐบาล
โครงสร้างพื้นฐานคุณภาพของบุคลากรกระบวนการรักษาภาพลักษณ์ และความไว้วางใจ
เป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สำคัญของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ ความพึงพอใจของ
ผู้ให้บริการทั้ง โรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล ก็สามารถทำนายความจงรักภักดี
ของผู้ใช้บริการ ได้เช่นกัน ทั้งนี้ ผลการวิจัยยังยืนยันว่า ทั้ง โรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาล
ภาครัฐบาล ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน (Partial mediator)
ต่อความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการอีกด้วย

56710148: MAJOR: BUSINESS ADMINISTRATION FOR EXECUTIVE; M.B.A.
(BUSINESS ADMINISTRATION FOR EXECUTIVE)

KEYWORDSs: SERVICE QUALITY/ LOYALTY/ SATISFACTION/ MEDIATING
VARIABLES ARIABLES/ PRIVATE HOSPITAL/ PUBLIC HOSPITAL
THITIWORADA BOOTNON: THE RELATIONSHIP BETWEEN SERVICE
QUALITY AND LOYALTY OF HOSPITAL SERVICE USERS WITH THE MEDIATING
VARIABLES OF SATISFACTION: A CASE STUDY OF OUT-PATIENT DEPARTMENT
OF A PRIVATE AND A PUBLIC HOSPITAL IN CHON BURI PROVINCE. ADVISOR:
KRITSANA POTISARATTANA, D.B.A. 124 P. 2016.

This study is a test of the relationship between service quality and loyalty of hospital service users with the mediating variables of satisfaction. There was a comparison between an accredited private hospital and an accredited public hospital in Chonburi province. The samples were 200 service users from the out-patient department of a private hospital and another 200 service users from a public hospital. The statistics used were hierarchical regression and the level of significance at 0.05 to accept or reject the research hypothesis.

The study findings reported that the quality service perception correlated with the service users' loyalty for both private and public hospital. The social responsibility process and the trustworthiness of private hospital were an important predictor of service users' satisfaction. Regarding the public hospital, fundamental structure of the personnel quality, the image process and trustworthiness were important predictors of service users' satisfaction. In addition, the service users' satisfaction from both private and public hospitals could predict the service users' loyalty. The research outcomes revealed that the service users' satisfaction of both private and public hospitals were a partial mediator to the relationship between the quality service and the loyalty of service users.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ.....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความจงรักภักดี.....	16
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
การทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	42
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ.....	49
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ.....	68
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ.....	70
ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	72
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	83
สรุปผลการวิจัย.....	83
อภิปรายผลการวิจัย.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	97
บรรณานุกรม.....	99
ภาคผนวก.....	110
ภาคผนวก ก.....	111
ภาคผนวก ข.....	117
ภาคผนวก ค.....	122
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	124

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1	สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 30
3-1	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 38
4-1	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ..... 42
4-2	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ..... 43
4-3	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ..... 45
4-4	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา..... 46
4-5	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ..... 47
4-6	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... 48
4-7	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับ ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้าน โครงสร้างพื้นฐาน..... 50
4-8	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับ ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านคุณภาพของบุคลากร..... 52
4-9	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับ ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านกระบวนการรักษา..... 54
4-10	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับ ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านกระบวนการบริหารงาน..... 57
4-11	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับ ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านมาตรการความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ 59
4-12	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับ ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านภาพลักษณ์..... 61
4-13	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับ ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม..... 63
4-14	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับ ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านความไว้วางใจ..... 65
4-15	สรุปมุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการระหว่างโรงพยาบาล ภาคเอกชน และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล..... 67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-16 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ.....	68
4-17 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ.....	70
4-18 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis) เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาคเอกชน).....	73
4-19 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาคเอกชน).....	74
4-20 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis) เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาคเอกชน).....	75
4-21 การวิเคราะห์ถดถอยแบบลดหลั่น (Hierarchical regression analysis) เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรส่งผ่าน (รพ.ภาคเอกชน).....	76
4-22 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis) เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาครัฐบาล).....	78
4-23 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาครัฐบาล).....	78
4-24 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis) เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาครัฐบาล).....	80
4-25 การวิเคราะห์ถดถอยแบบลดหลั่น (Hierarchical regression analysis) เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรส่งผ่าน (รพ.ภาครัฐบาล).....	80

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1-1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
3-1	การกำหนดช่วงแปลผลแบบช่วงไม่เท่ากัน.....	34
4-1	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ.....	43
4-2	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	44
4-3	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ.....	45
4-4	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา.....	46
4-5	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ.....	48
4-6	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....	49
4-7	ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน.....	51
4-8	ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านคุณภาพของบุคลากร.....	54
4-9	ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านกระบวนการรักษา.....	56
4-10	ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านกระบวนการบริหารงาน.....	58
4-11	ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านมาตรการความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ.....	60
4-12	ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านภาพลักษณ์.....	62
4-13	ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม.....	64
4-14	ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านความไว้วางใจ.....	66
4-15	คุณภาพการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล....	67
4-16	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ.....	69
4-17	ค่าเฉลี่ยความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ.....	71
4-18	เส้นทางการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่านของ Baron and Kenny (1986).....	72
4-19	โมเดลอิทธิพลส่งผ่าน ของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และ ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน (โรงพยาบาลภาคเอกชน).....	77
4-20	โมเดลอิทธิพลส่งผ่าน ของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและ ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน...	82

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เมื่อประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC)” ภาคอุตสาหกรรม ธุรกิจในประเทศไทยหลายแห่งต่างพากันปรับตัว หนึ่งในอุตสาหกรรมนั้น คือ โรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าโรงพยาบาลจัดเป็นที่พึ่งพิงอย่างแรกในด้านการดูแลสุขภาพ นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 จะเห็นได้ว่าอุตสาหกรรมโรงพยาบาลมีการปรับตัวไม่น้อย ซึ่งจะเป็นไปด้วยกระแส เรื่องของการปรับตัวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) หรือผลกระทบต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยก็ตาม แต่ที่แน่นอนในกลุ่มธุรกิจอุตสาหกรรมโรงพยาบาลนับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2556 นี้ คงต้องพบกับสิ่งที่มี ปัจจัยหลายประการด้วยกัน สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทุกธุรกิจอาจจะพบและเจอในปัจจุบันดังนั้น จึงจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งปรับตัวควรวรรวซื้อกิจการเพื่อขยายตัวไปยังกลุ่มลูกค้า ใหม่ ๆ เพราะธุรกิจโรงพยาบาลนั้นกระบวนการรักษาหรือบริการจะไม่ค่อยแตกต่างกันมากนัก จะแตกต่างกันในเรื่องของการหาทุนนวัตกรรมที่ใหม่ ๆ เข้ามาเสริม เพราะธุรกิจโรงพยาบาลนั้น หัวใจหลักคือ การขายความคาดหวังและความเชื่อมั่นว่าอาการป่วยที่เข้ามารักษาจะหายกลับไป ซึ่งสอดคล้องกับ Youssef (1996) กล่าวว่า “ในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มักจะมีการบริการประเภทเดียวกันแต่โรงพยาบาลเหล่านั้นไม่ได้มีคุณภาพการบริการที่เหมือนกัน และได้กลายเป็นสิ่งที่กำหนดความ ได้เปรียบในการแข่งขันที่คู่แข่งสามารถลอกเลียนได้ยาก” ในปัจจุบันโรงพยาบาลที่อยู่รอด จะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีรูปแบบการบริการที่เด่นชัด มีการรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง และมีกลุ่มลูกค้าที่ชัดเจน ทำให้ภาวะการแข่งขันของ โรงพยาบาลปัจจุบัน แม้จะทวีความรุนแรงขึ้น แต่ก็มีจำนวนผู้ลงมาแข่งขันน้อยลง การแข่งขันจึงเป็นไปในเชิงคุณภาพ มากขึ้น

โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรมากกว่าภาคเอกชนที่มีการให้บริการ ที่ดีกว่า และมีการแข่งขันการให้บริการสูงเมื่อกล่าวถึงโรงพยาบาลรัฐบาลจะปรากฏในเรื่องของ จำนวนผู้มารับบริการสูงขึ้นผู้ที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่มักจะเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีรายได้น้อย และในปัจจุบันผู้ใช้บริการกลุ่มนี้มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงทำให้โรงพยาบาลรัฐเปรียบเสมือนที่พึ่ง ที่สำคัญเวลาที่พวกเขาเจ็บป่วยหรือไม่สบายในทางกลับกันขณะที่ผู้มีรายได้น้อยกำลังขยายตัว เพิ่มขึ้น ข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ก็เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกันจนส่งผลกระทบต่อถึงการให้บริการของ โรงพยาบาลรัฐบาล ที่จะไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการในหลาย ๆ ด้าน

ส่วนเรื่องยาและเวชภัณฑ์งบประมาณที่ทางรัฐบาลจัดสรรให้บางครั้งก็อาจไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในการสั่งซื้อสิ่งของจำเป็น ประเภทยาและเวชภัณฑ์

ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมาเนื่องจากโรงพยาบาลรัฐไม่สามารถให้บริการรักษาพยาบาลได้อย่างเพียงพอจากเดิมที่โรงพยาบาลเอกชนจะมีขนาดเล็ก บริหารแบบครอบครัว และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ แต่ปัจจุบันได้มีการพัฒนาธุรกิจจนเป็นกิจการขนาดใหญ่ มีการบริหารแบบมืออาชีพและได้รับมาตรฐานนานาชาติ (JCI) ส่งผลให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเป็นที่ยอมรับ และมีทิศทางการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง สะท้อนจากค่ารักษาพยาบาลภาคเอกชนในปี พ.ศ. 2555 มีมากกว่า 4.02 แสนล้านบาท หรือขยายตัวกว่า 8.52% เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมา โดยปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนทั้งสิ้น 326 แห่ง จำนวนเตียงรวม 33,698 เตียง เพิ่มขึ้น 0.93% และ 0.27% ตามลำดับเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2555 โดยตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 100 แห่ง และมีเตียงผู้ป่วย 13,853 เตียง ซึ่งถือเป็นสัดส่วน 30.67% และ 41.11% ของจำนวนทั้งประเทศตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ยังคงกระจุกตัวในกรุงเทพฯ เป็นหลัก ซึ่งทำให้สถานการณ์การแข่งขันของธุรกิจมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ดังกล่าวเพราะนอกจากคู่แข่งโดยตรงจากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเองแล้วยังต้องเผชิญกับคู่แข่งทางอ้อม คือ โรงพยาบาลภาครัฐที่ปัจจุบันมีจำนวนกว่า 975 แห่ง ทั่วประเทศซึ่งบางแห่งได้พัฒนาและปรับปรุงการบริการให้มีความสะดวกและมีคุณภาพมากขึ้น (ชัยวัช โขวเจริญสุข, 2556)

ในสถานการณ์การแข่งขันที่มีความรุนแรงมากขึ้นส่งผลให้โรงพยาบาลต่างเร่งพัฒนาปรับปรุงศักยภาพ เพื่อสามารถรองรับดูแลผู้เข้าใช้บริการได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพทั้งนี้ เป้าหมายหลักของโรงพยาบาลไม่ได้มีเพียงแค่การตอบสนองตามความต้องการเท่านั้นแต่ยังเป็นการให้บริการที่อยู่นอกเหนือจากความคาดหวังของลูกค้าอีกด้วยด้วยการปรับปรุงเรื่องความพึงพอใจของลูกค้าเป็นเรื่องของความสำเร็จในระยะยาวซึ่งการริเริ่มในการปรับปรุงคุณภาพสามารถเป็นเครื่องมือในการทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้โดยแท้จริงแล้วเรื่องการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลนั้นมีความเกี่ยวข้องกับลูกค้าโดยเฉพาะการใช้เทคนิคของการปรับปรุงคุณภาพก็สามารถทำให้ความพึงพอใจของลูกค้าเพิ่มขึ้นได้ด้วยเหตุนี้ ทำให้โรงพยาบาลภาคเอกชนของไทยทุกขนาด มีการตื่นตัวในการพัฒนามาตรฐานการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง โดยได้มีการนำระบบการรับรองต่าง ๆ เข้ามาใช้เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และให้มาตรฐานของการบริการมีคุณภาพสูงสุด เช่นมาตรฐาน Hospital Accreditation: HA, มาตรฐานระดับสากล ISO 9000, 9001, 14001 และ การรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลสากล JCIA (Joint Commission International Accreditation) เป็นต้น ส่วนทางด้านโรงพยาบาลภาครัฐบาล เมื่อเข้าสู่ในยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคที่

ผู้บริโภคมีทางเลือกที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้นจึงเกิดการเรียกร้องการให้บริการที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพมากขึ้นตามไปด้วยประกอบกับการที่โรงพยาบาลภาครัฐบาลถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์กรมหาชน ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ และพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานเพื่อความอยู่รอดขององค์กร และได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งจากข้อกำหนดด้านมาตรฐานการดำเนินงานและการตรวจประเมินคุณภาพของสถานพยาบาลนี้ทำให้สถานพยาบาลของภาครัฐเริ่มมีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการให้บริการ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลภาครัฐบาลบางแห่ง ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลแล้วคำถามที่ตามมาคือสำหรับโรงพยาบาลภาครัฐที่มีการรับรองคุณภาพแล้วจะมีคุณภาพบริการในด้านต่าง ๆ ที่สามารถเทียบเคียงได้กับโรงพยาบาลของเอกชนหรือไม่และผู้มาใช้บริการสามารถรับรู้ได้ถึงการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นหรือไม่ และคุณภาพบริการในด้านต่าง ๆ จะส่งผลเกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจ และความจงรักภักดีหรือไม่

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาลขนาดใหญ่ในจังหวัดชลบุรี โดยมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน ทั้งนี้ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลขนาด 350 เตียง ปัจจุบันมีผู้ป่วยนอกเข้ามาใช้บริการเฉลี่ยวันละ 1,000-2,000 คน และให้ความสำคัญในการตระหนักถึงคุณค่าของการตอบสนองต่อความต้องการ เพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้ให้บริการ โดยมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งตระหนักในคุณค่าของการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างบริการที่เป็นเลิศภายใต้มาตรฐาน ISO 9001, 14001, 27001, OHSAS 18001 และมาตรฐาน GMP & HACCP และการรับรองโดยกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จากโครงการ Hospital Accreditation (HA) ทำให้เป็นที่ไว้วางใจ และขยายขอบข่ายของโรงพยาบาลให้เป็นที่รู้จักสู่ภูมิภาคภายนอกประเทศ โดยการพัฒนาไม่หยุดนิ่ง เพื่อสร้างคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชากรให้มีความเป็นอยู่ที่ดี

สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐบาลนั้นมีขนาด 500 เตียง และมีผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละประมาณ 2,000-3,000 คน เปิดให้บริการทางการแพทย์ครบวงจร และได้นำระบบบริหารงานคุณภาพมาใช้พัฒนางานเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการภารกิจหลักของโรงพยาบาล คือ การให้บริการด้านการแพทย์แบบองค์รวมครบวงจร จัดหาโลหิต ดวงตา อวัยวะ และบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัยพิบัติในเขตจังหวัดชลบุรี และจังหวัดใกล้เคียง ทางคณะผู้บริหารกำหนดนโยบายในการพัฒนาโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ และพัฒนาจนประสบความสำเร็จ ได้การรับรองมาตรฐานคุณภาพ Hospital Accreditation (HA) ในปี พ.ศ. 2546

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ
3. เพื่อศึกษาบทบาทของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในฐานะที่เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่าง คุณภาพการให้บริการกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของผู้บริการระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชนกับโรงพยาบาลภาครัฐบาล

สมมติฐานของการวิจัย

คุณภาพการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า และผลการศึกษานำมาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดของโรงพยาบาล
2. ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายของทางโรงพยาบาล และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่เกี่ยวกับการบริการให้ดีขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน: กรณีศึกษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาไว้ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรศาสตร์
งานวิจัยนี้จะศึกษากลุ่มประชากร คือ ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชนในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 มีจำนวน 55,900 คน (แผนกเวชระเบียน ณ วันที่ 30

มิถุนายน พ.ศ. 2558) และผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐบาลในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 มีจำนวน 87,800 คน (แผนกเวชระเบียน ณ วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2558) ซึ่งรวมแล้วมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 143,700 คน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) โดยผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้ว ต้องการกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน จากนั้นได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน จำนวน 200 คน และผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐบาล จำนวน 200 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ตัวแปรอิสระ คือ คุณภาพการให้บริการ โดยคุณภาพการให้บริการแบ่งออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) โครงสร้างพื้นฐาน 2) คุณภาพของบุคลากร 3) กระบวนการรักษา 4) กระบวนการบริหารงาน 5) มาตรการความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ 6) ภาพลักษณ์ 7) ความรับผิดชอบต่อสังคม และ 8) ความไว้วางใจ

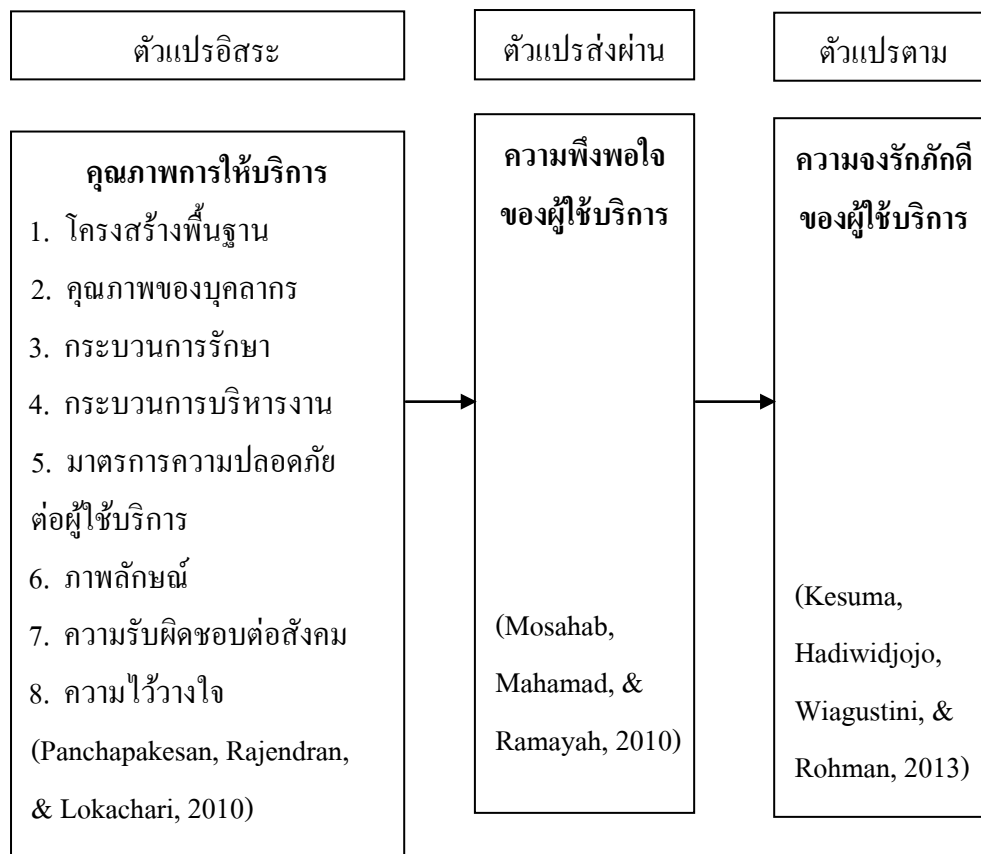
ตัวแปรส่งผ่าน คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ตัวแปรตาม คือ ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยได้สำรวจและแจกแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึง 24 กันยายน พ.ศ. 2558 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 46 วัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

คุณภาพการให้บริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของธุรกิจให้บริการ ในที่นี้คือ โรงพยาบาลโดยการเสนอคุณภาพการให้บริการที่ตรงกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลพึงกระทำ ผู้ใช้บริการจะพึงพอใจถ้าได้รับสิ่งที่ต้องการ

โครงสร้างพื้นฐาน หมายถึง โครงสร้างทางกายภาพ และโครงสร้างหลักของโรงพยาบาลหรือองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ผู้ใช้บริการสามารถมองเห็น และจับต้องได้ เช่น สถานที่โดยรวม สิ่งอำนวยความสะดวก ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่มีทั้งความน่าดึงดูดสายตา และถูกสุขลักษณะเหมาะแก่การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ

คุณภาพของบุคลากร หมายถึง บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดยการส่งมอบบริการที่ดีให้กับผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ บุคลากรจะรวมทั้ง แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่

ทุกคนในโรงพยาบาลโดยบุคลากรทุกคนมีหน้าที่เอาใจใส่ คอยตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อสร้างความรู้สึกมั่นใจให้แก่ผู้ให้บริการ

กระบวนการรักษา หมายถึง ขั้นตอนการพยายามแก้ไขปัญหาสุขภาพตามการวินิจฉัยของแพทย์ ตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาจนการรักษาบรรลุผลซึ่งถือว่าเป็นบริการหลักของโรงพยาบาล

กระบวนการบริหารงาน หมายถึง เป็นขั้นตอนตั้งแต่การเข้ารับการรักษาจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เช่น ขั้นตอนการชำระเงิน ระยะเวลาการรอพบแพทย์ และได้เข้ารับการรักษาตรงตามกำหนดการที่โรงพยาบาลนัด เป็นต้น

มาตรการความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ หมายถึง การกระทำใด ๆ ของโรงพยาบาลที่หากไม่มีมาตรการควบคุม จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือชีวิตของผู้ใช้บริการ เช่น ทางลาดสำหรับรถเข็น, ราวจับบริเวณทางเดิน, การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย เช่น การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย การสวมถุงมืออนามัย เป็นต้น

ภาพลักษณ์ หมายถึง เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลถ่ายทอดหรือแสดงให้ผู้ให้บริการรับรู้ โดยโรงพยาบาลมักจะนำเสนอในแง่บวกของเทคนิคและคุณภาพในการทำงาน ทำให้ภาพเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เป็นภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ใช้บริการตามความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อโรงพยาบาลโดยภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจนั้น อาจจะเป็นผลมาจากการได้รับประสบการณ์โดยตรงหรือประสบการณ์ทางอ้อมที่ผู้ให้บริการเคยได้รับรู้มา

ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง การดำเนินกิจการภายใต้หลักจริยธรรมและการจัดการที่ดี โดยรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับใกล้และไกล เช่น ผู้ป่วยทุกคนได้รับความเสมอภาคในการเข้ารับการรักษาพยาบาล, การรักษาผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนโดยคิดค่าใช้จ่ายไม่แพง เป็นต้น

ความไว้วางใจ หมายถึง เป็นสิ่งที่ผู้บริกรรู้สึกวางใจในการเลือกที่จะเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งการที่ผู้บริกรจะมอบความไว้วางใจนั้น จะวัดได้หลังจากที่โรงพยาบาลได้ส่งมอบบริการต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลมีให้ เป็นประสบการณ์ที่ผู้บริกรเคยได้รับจากโรงพยาบาลมาก่อน เช่น การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้องระบบการชำระเงินแม่นยำเชื่อถือได้ ให้บริการตรงตามข้อตกลงตรงเวลาและการเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ เป็นต้น

ความพึงพอใจของผู้บริกร หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติที่ดีของผู้บริกรที่มีหลังจากที่เข้ารับบริการจากทางโรงพยาบาลถ้าทางโรงพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริกรได้ ผู้บริกรก็จะเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ตรงกันข้าม หากความต้องการของผู้บริกรไม่ได้รับการตอบสนองความพึงพอใจก็จะไม่เกิดขึ้น

ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ หมายถึง ข้อผูกพันเชิงลึกของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะให้การสนับสนุนในการเลือกใช้บริการกับทางโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ยังรวมถึง พฤติกรรมของผู้ใช้บริการในการที่ได้แนะนำโรงพยาบาลให้กับผู้อื่น หรือการบอกต่อถึงสิ่งดี ๆ ที่ผู้บริการได้รับจากทางโรงพยาบาลอีกด้วย

แผนกผู้ป่วยนอก หมายถึง เป็นแผนกที่ให้บริการ โดยผู้บริการที่มีสถานะเป็นผู้ป่วย จะเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยนอก มักจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือเป็นผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ตามนัดไว้ เพื่อตรวจอาการเจ็บป่วย ซึ่งมีความแตกต่างจากแผนกผู้ป่วยในที่มีมักจะเป็นศูนย์รวมผู้ป่วยหนัก เช่น ผู้ป่วยที่รอผ่าตัด ผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล เป็นต้น

ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ที่มีสถานะเป็นผู้ป่วย และเข้ามารับการรักษายาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาล

โรงพยาบาลภาคเอกชน หมายถึง โรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด 350 เตียง และได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ Hospital Accreditation (HA) ในปี พ.ศ. 2540

โรงพยาบาลภาครัฐบาล หมายถึง โรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด 500 เตียง ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ Hospital Accreditation (HA) ในปี พ.ศ. 2546

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นพื้นฐานและแนวทางในการสนับสนุนงานวิจัย โดยแบ่งประเด็นการทบทวนวรรณกรรมออกเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความจงรักภักดี
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

ความหมายของคุณภาพการให้บริการ

Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1985) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ (Service quality) เกิดจากประสบการณ์ที่คล้ายกันในแต่ละครั้งและแง่ร้ายของผู้รับบริการ พบว่าคุณภาพบริการจะมีอยู่ในระดับสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับผู้รับบริการรับรู้ต่อการบริการที่ตรงกับความคาดหวังไว้หรือไม่ ดังนั้น คุณภาพบริการ จึงหมายถึง คุณภาพบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ

ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล (2537) ได้ให้ความหมายของคุณภาพว่า คือ ลักษณะต่าง ๆ ของการบริการหรือผลิตภัณฑ์ที่ตรงตามความต้องการของผู้มาใช้บริการหรือทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการตามแนวคิดทางการตลาดว่า คือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากสินค้าหรือบริการนั้น ๆ โดยคุณภาพของบริการถูกประเมินจากกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการนั้น

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2539) ได้กล่าวไว้ว่า คุณภาพบริการคือการทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ โดยการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการทั้งนี้ต้อง

ตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นของผู้รับบริการตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ ย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

วีรพงษ์ เถлимจิระรัตน์ (2539) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ระดับความสามารถของการให้บริการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

เบญจพร พุฒคำ (2547) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการไว้ว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการ

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2549) กล่าวถึง คุณภาพการบริการ หมายถึง การให้บริการแก่ลูกค้าจนเกิดความพึงพอใจ หรือการให้บริการได้ตรงตามที่ลูกค้าความหวังกล่าวโดยสรุปคือ คุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการส่งมอบให้แก่ลูกค้าอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันผู้ให้บริการไม่สามารถวัดในคุณภาพของบริการนั้น ๆ ได้ ลูกค้าจะประเมินการบริการที่ได้รับจากการรับรู้จริงในการใช้บริการ ว่าตรงกับความต้องการ ความคาดหวังและความคุ้มค่าหรือไม่ ซึ่งเมื่อการบริการนั้นเป็นดังที่คาดหวัง หรือเกินกว่าที่คาดหวังซึ่งจะทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ และเกิดความจงรักภักดี แสดงว่าการบริการนั้นมีคุณภาพนั่นเอง

Oliver (1994) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการ เป็นลักษณะของแนวความคิดที่มีการมองถึงความเข้าใจว่าลูกค้าคิดอย่างไรต่อคุณภาพของการบริการ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญของการบริหารองค์กรให้เกิดประสิทธิผล โดยมีแนวความคิดในการทำความเข้าใจที่สัมพันธ์กันอยู่ 3 แนวความคิด ประกอบด้วย ความพึงพอใจของลูกค้า คุณภาพบริการ และคุณค่าของลูกค้า

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2546) ได้ให้นิยามของคุณภาพบริการ หมายถึง การบริการที่ดีเลิศ ที่ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการ ซึ่งทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ และเกิดความจงรักภักดี

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ระดับความสามารถของบริการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและรับรู้ต่อบริการนั้น

ความสำคัญของคุณภาพการให้บริการ

Martin (1995) กล่าวว่า คุณภาพการบริการมีความสำคัญเนื่องจากเหตุผลหลัก 4 ประการ ดังนี้คือ

1. การเจริญเติบโตของธุรกิจบริการ เนื่องจาก ทุกวันนี้ผู้ประกอบการต่าง ๆ หันมาให้ความสำคัญกับการบริการมากขึ้น การทำธุรกิจต่าง ๆ จึงมีการทำควบคู่ไปกับการให้บริการ ส่งผลให้การเจริญเติบโตของธุรกิจบริการอยู่ในอัตราที่สูงมาก

2. การแข่งขันทางธุรกิจที่สูงขึ้น การบริการถือเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่ถูกนำมาใช้ในการแข่งขันกับคู่แข่ง และถ้าบริษัทหรือองค์กรใดให้คุณภาพการบริการได้เหนือกว่า ก็ถือเป็นจุดที่นำความได้เปรียบมาให้บริษัทหรือองค์กรนั่นเอง

3. ความต้องการของผู้บริโภค หรือลูกค้าที่มีมากขึ้นเนื่องจากปัจจุบันนี้ โลกอยู่ในยุคของการติดต่อสื่อสาร ผู้บริโภคมีความรู้มากขึ้น มีความต้องการมากขึ้น การซื้อสินค้าเพื่อที่จะได้สินค้าที่คุณภาพ เหมาะสมกับราคาอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ เพราะผู้บริโภคคิดว่าเป็นสิ่งที่ต้องได้รับอยู่แล้ว แต่สิ่งที่ผู้บริโภคต้องการก็คือการบริการที่มีคุณภาพ และสิ่งนี้เองนับเป็นสิ่งที่ผู้บริโภคใช้ในการประเมินการซื้อซ้ำ หรือการมีความจงรักภักดีต่อตราสินค้าหรือบริษัท องค์กรนั้น ๆ ด้วย

4. คุณภาพการบริการสะท้อนถึงสถานะเศรษฐกิจ เนื่องจากผลของการมีคุณภาพการบริการที่ดี นำไปสู่การเกิดการซื้อซ้ำในสินค้าหรือธุรกิจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ประกอบการทุกคนต้องการให้เกิดขึ้นกับสินค้าหรือบริษัทของตน นอกจากนี้ การที่มีคุณภาพการบริการที่ดี เป็นสิ่งที่สามารถดึงดูดลูกค้าหรือผู้บริโภคเดิมให้ยังคงอยู่ อีกทั้งยังเป็นการสร้างลูกค้าใหม่ ๆ เข้ามาอีกด้วย ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนมาจากการที่บริษัทหรือองค์กรมีคุณภาพการบริการที่ดีนั่นเอง เช่นเดียวกับที่ Boone and Kurtz (1998; Ghobakian, Speller, & Jones, 1994) กล่าวถึง คุณภาพการบริการว่า มีความสำคัญเนื่องมาจากภาพธุรกิจบริการตลอดทศวรรษที่ผ่านมา ถึงเป็นภาคธุรกิจที่มีความสำคัญอย่างมากต่อเศรษฐกิจโลก และเป็นภาคธุรกิจที่มีการแข่งขันกันสูง ดังนั้น บริษัทหรือองค์กรห้างร้านต่าง ๆ ที่อยู่ในธุรกิจบริการจึงต้องพยายามสร้างคุณภาพการบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้บริโภคให้มากที่สุดเพื่อที่จะอยู่รอดในธุรกิจนี้ได้

ปัจจัยกำหนดคุณภาพการให้บริการ

จากการศึกษาของ Parasuraman et al. (1985) พบว่า ผู้บริโภคใช้ปัจจัย 10 ประการ ในการประเมินคุณภาพของการบริการ ได้แก่

1. ความสะดวกในการให้บริการ (Access) หมายถึง ความสะดวกในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการ ครอบคลุมถึงเวลาที่เปิดดำเนินการ สถานที่ตั้ง และวิธีการที่สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้บริโภคในการเข้าพบหรือติดต่อกับผู้ให้บริการ

2. การติดต่อสื่อสารหรือการประชาสัมพันธ์ (Communication) หมายถึง การสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ลูกค้าด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะหรือคำติชมของลูกค้าในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการขององค์กร

3. ความสามารถ (Competence) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ และทักษะที่ปฏิบัติงานด้านการบริการได้เป็นอย่างดี

4. ความสุภาพ (Courtesy) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความสุภาพเรียบร้อย มีความนับถือในตัวลูกค้า มีความรอบคอบ และเป็นมิตรต่อลูกค้า
 5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง ความเชื่อถือได้ขององค์กรที่ให้บริการ เช่น องค์กรมีชื่อเสียง มีภาพลักษณ์ที่ดี เป็นที่น่าไว้วางใจ ทำให้ลูกค้าและบุคคลผู้ให้บริการ มีความซื่อสัตย์ต่อองค์กร
 6. ความคงเส้นคงวา (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้ สัญญาไว้
 7. การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจของผู้ให้บริการ ที่จะให้บริการอย่างรวดเร็ว
 8. ความปลอดภัย (Security) หมายถึง การให้บริการที่ปราศจากอันตราย ไม่มีความเสี่ยง หรือความเคลือบแคลงใด ๆ
 9. ความเข้าใจลูกค้า (Understanding customers) หมายถึง ความพยายามรู้จักและเข้าใจ ถึงลูกค้า รวมทั้งความต้องการต่าง ๆ ของลูกค้า
 10. สิ่งที่สามารถสัมผัสได้ (Tangibles) หมายถึง หลักฐานทางกายภาพของการบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการ อาทิเช่น อุปกรณ์การให้บริการของ พนักงานที่มีความทันสมัย และการมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ของพนักงานไว้คอยบริการ
- การประเมินคุณภาพการให้บริการนั้น ผู้บริโภคนั้นใช้เกณฑ์ในการตัดสินเกี่ยวกับการรับรู้ในคุณภาพของการบริการที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งจากการศึกษาของ Panchapakesan et al. (2010) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลในอินเดีย โดยใช้เกณฑ์การประเมินด้านคุณภาพบริการของ SERVQUAL 8 ด้าน ถือเป็นมุมมองของคุณภาพ บริการที่ครอบคลุมมากที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจนำคุณภาพการให้บริการทั้ง 8 ด้าน มาปรับใช้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

คุณภาพการให้บริการทั้ง 8 ด้าน ได้แก่

1. โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) โครงสร้างพื้นฐานเป็นคุณลักษณะที่มีตัวตน ในการส่งมอบบริการ (รวมทั้งอุปกรณ์ที่ปรากฏอยู่ในบริษัทหรือสถานที่ประกอบไปด้วย ป้าย ความพร้อมของทรัพยากร ฯลฯ) จึงอ้างได้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นเป็น สภาพแวดล้อมทางกายภาพหรือ “Services capes” สิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงแต่จะดึงดูด สายตาเท่านั้น แต่ควรจะถูกสุขอนามัยโดยเฉพาะในด้านการดูแลสุขภาพเนื่องจาก งานบริการ เป็นสิ่งที่ไม่มีความเห็น จึงทำให้ส่วนใหญ่ลูกค้าตัดสินคุณภาพของการบริการที่อยู่บนพื้นฐานของ สิ่งที่มีตัวตนในแง่มุมมองของการบริการความสามารถทางเทคโนโลยีของโรงพยาบาลรวมทั้งอุปกรณ์

ในการทดสอบและรักษาโรคต่าง ๆ เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างพื้นฐานของโรงพยาบาล Parasuraman et al. (1985) ใน SERVQUAL Model ใช้ “ลักษณะทางกายภาพ (Tangibles)” เป็นมิติของคุณภาพบริการ Tomes and Ng (1995) ระบุว่า “สภาพแวดล้อมทางกายภาพ” เป็นหนึ่งในปัจจัยของคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา Andaleeb (1998) ใช้กรอบความคิดคุณภาพบริการคือ “สถานที่” เป็นปัจจัยของ SQ ในการศึกษาเกี่ยวกับโรงพยาบาลในสหรัฐ ฯ Otani and Kurz (2004; Reidenbach & Smallwood, 1990) ใช้กรอบสภาพแวดล้อมทางกายภาพและความรื่นรมย์ของสภาพแวดล้อม ในการศึกษาวิจัยเพื่อแสดงถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพและบรรยากาศ Rao, Peters, and Bandeen (2006) ให้แนวความคิดการให้บริการของงานบริการสุขภาพใช้ตัวแปร โครงสร้างพื้นฐานของคลินิก พร้อมกับมุมมองอื่น ๆ เป็นตัววัดคุณภาพบริการแม้แต่การรับรองมาตรฐานคุณภาพของสถานพยาบาลที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลอย่าง JCI ยังใช้การจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ ในการประเมินคุณภาพของสถานพยาบาล นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Duggirala, Rajendran, and Anantharaman (2008) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการบริการด้านการดูแลสุขภาพในประเทศอินเดียก็ได้ใช้โครงสร้างพื้นฐาน เป็นหนึ่งในมิติของคุณภาพบริการเช่นเดียวกัน

2. คุณภาพของบุคลากร (Personal quality) คุณภาพของบุคลากร หมายถึง ทุกคนที่เกี่ยวข้องในการส่งมอบบริการ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และบุคลากรที่ให้การสนับสนุนในงานบริการที่คาดว่าจะตอบสนองต่อความน่าเชื่อถือ โดยมีการแสดงออกอย่างเป็นมิตรจริงใจ และมีความสุขซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มการรับรู้คุณภาพการให้บริการที่ดีขึ้นของผู้ป่วยในโรงพยาบาล Parasuraman et al. (1985) ใช้มิติการให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยในการให้คำนิยามของคุณภาพของบุคลากร Hasin, Seeluangsawat, and Shareef (2001); Sower, Duffy, Kilbourne, Kohers, and Jones (2001) ใช้ด้านมารยาทและด้านความเคารพและความห่วงใย ตามลำดับเพื่อเป็นตัวแทนของบุคลากรที่มีคุณภาพในงานวิจัยในโรงพยาบาล Otani and Kurz (2004) สรุปว่าพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความตั้งใจในการทำงานของบุคลากร โดยเฉพาะ “พยาบาล” ถือว่ามีความสำคัญมากในการปรับปรุงคุณภาพบริการ Rao, Peters, and Bandeen (2006) พบว่า การมีสัมพันธไมตรีระหว่างบุคลากรทางการแพทยกับผู้ป่วยเป็นปัจจัยบ่งชี้ที่สำคัญต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย Das and Hammer (2007) พบว่า คุณภาพบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐดีกว่าโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งทำการวิจัยประเทศอินเดีย Baalbaki, Ahmed, Pashtenko, and Makarem (2008) พบว่า พยาบาลมีอิทธิพลมากที่สุดต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลบานอน

3. กระบวนการรักษา (Process of clinical care) เป็นบริการหลักของโรงพยาบาลหรือคุณภาพทางเทคนิคของการให้บริการของโรงพยาบาล โดยคุณภาพด้านกระบวนการรักษานี้สามารถวัดได้จากการรับรู้ของผู้ป่วย ในบางครั้งผู้ป่วยอาจไม่ให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการในมิติอื่น ๆ เท่ากับกระบวนการรักษา ซึ่งถือเป็นหัวใจหลักของการให้บริการในโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น แม้ว่าบุคลากรมีการบริการดีในโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยอาจจะไม่รับรู้ถึงบริการเหล่านั้นที่ถึงแม้จะมีคุณภาพสูง แต่ถ้าหากแพทย์ พยาบาล ขาดความสามารถและทักษะที่จำเป็นย่อมส่งผลให้การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลน้อยลงทันทีจากการศึกษาของ Baldwin and Sohal (2003) ได้รวมความปลอดภัย ความน่าเชื่อถือ กระบวนการรักษา และทักษะของผู้ปฏิบัติงานทันตกรรมในด้านกระบวนการรักษา และ Rose, Uli, Abdul, and Ng (2004) ได้ศึกษาในโรงพยาบาลประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าคุณภาพด้านกระบวนการรักษาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

4. กระบวนการบริหารงาน (Administrative procedures) ได้เปรียบเทียบและให้คำนิยามถึงคำนี้ไว้ว่าการบริหารงานของโรงพยาบาลเริ่มตั้งแต่กระบวนการรับผู้ป่วย เพื่อมารักษา (แม้แต่การเดินทางเข้ามารักษา และการกลับออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย) มีการศึกษาว่าผู้ป่วยหลายรายไม่มีความสุขในการรอที่นานสำหรับการวินิจฉัย การรักษาและอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ความสะดวกในการนัดหมาย เพื่อการตรวจในครั้งต่อไป การให้บริการรพช. ความสะดวก เรียบง่ายของกระบวนการจนกระทั่งรับบริการเรียบร้อย ฯลฯ ทั้งหมดคือสิ่งสำคัญจึงต้องมั่นใจได้ว่ากระบวนการรักษาต้องไม่ยุ่งยาก ทั้งนี้ในระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การติดต่อสื่อสารกับพนักงานในแต่ละจุดถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ ทางโรงพยาบาลควรแสดงให้เห็นว่าได้ดูแลผู้ป่วยอย่างสนใจ สามารถให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยซักถามได้ มีความระมัดระวังในการดูแลผู้ป่วยและมีการบริการที่ดีไม่ทำให้เสียชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นการดำเนินการ เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อในโรงพยาบาลและให้แน่ใจว่าผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ Boshoff and Gray (2004; Pakdil, & Harwood, 2005) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่คลินิก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่พอใจมากที่สุดกับการรอ ซึ่งเป็นหนึ่งในประเด็นที่สำคัญของกระบวนการบริหารงาน ที่ทำให้เกิดความล่าช้า

5. มาตรการความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Safety Indicators) ได้เปรียบเทียบและให้คำนิยามถึงคำนี้ไว้ว่าการกระทำการใด ๆ ก็ตามที่อยู่ในสถานที่โรงพยาบาล ควรพิจารณาในด้านความปลอดภัย เพื่อให้พนักงานและผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยเพราะถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่ไว้วางใจโรงพยาบาลในเรื่องความปลอดภัยจะทำให้เกิดผลกระทบทางจิตวิทยาอย่างมาก เนื่องจากความปลอดภัยเกี่ยวข้องกับความต้องการในการอยู่รอด ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล

เพราะผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจสอบสุขภาพที่มีปัญหาของพวกเขายู่แล้ว ถ้าโรงพยาบาลมีมาตรการเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ไม่ดี ทำให้กระทบต่อความรู้สึกของผู้ป่วย โรงพยาบาลก็อาจจะสูญเสียผู้ป่วยเหล่านั้นไปด้วยเหตุนี้ความปลอดภัยของโรงพยาบาลจึงสำคัญมากการมีทางลาดสำหรับรถเข็น และลิฟท์ หรือแม้กระทั่งการตรวจสอบการแพ้ยาในผู้ป่วย ในบางครั้งผู้ป่วยจะมีการระมัดระวัง และหลีกเลี่ยงที่จะไปรักษากับโรงพยาบาลที่มีปัญหาทางด้านความปลอดภัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Duggirala, Rajendran, and Anantharaman (2008) ที่มีตัวชี้วัดความปลอดภัยในมิติคุณภาพบริการ

6. ภาพลักษณ์ (Hospital image) ได้เปรียบเทียบและให้คำนิยามถึงคำนี้ไว้ว่าทฤษฎีที่มีอยู่ในคุณภาพบริการระบุว่า การส่งมอบบริการหลักเป็นสิ่งจำเป็น แต่ไม่พอเพียงพอสำหรับความพึงพอใจ Grönroos (1982) ได้ตระหนักถึงบทบาทของภาพลักษณ์ในแนวความคิดของคุณภาพบริการและเน้นความสำคัญของมันเป็นตัวกรองในการรับรู้ของคุณภาพบริการนอกจากที่จะสนใจในทางด้านเทคนิคและการทำงานที่มีคุณภาพแล้ว ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญของการส่งผ่านให้กับผู้ป่วยของโรงพยาบาลในแง่ของเทคนิคและคุณภาพการทำงาน ภาพลักษณ์มีผลต่อความคาดหวังของลูกค้าและด้วยเหตุนี้ภาพลักษณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้ลูกค้ามีความคาดหวัง ดังนั้นแม้จะอยู่ในงานบริการด้านสุขภาพ แต่ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลจะต้องมีการพิจารณาให้เป็นองค์ประกอบของคุณภาพบริการ

7. ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) ได้เปรียบเทียบและให้คำนิยามถึงคำนี้ไว้ว่าเป็นลักษณะที่แยกออกไม่ได้ของงานบริการแม้ว่าการศึกษาหลาย ๆ งานจะไม่สนใจมิติทางด้านนี้ก็ตามลูกค้าไม่เพียงแต่เรียกร้องการให้บริการที่ดี แต่ยังต้องการบริการที่เป็นธรรมจากผู้ให้บริการด้วย Johnston (1997) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบริการด้านการธนาคารซึ่งเรียกได้ว่าความซื่อสัตย์เป็นส่วนประกอบของคุณภาพบริการของธนาคาร ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของคุณภาพของการบริการบริษัทที่ให้บริการไม่เพียงแต่ต้องคำนึงถึงแค่การทำกำไร แต่ยังต้องคำนึงถึงสังคมด้วย ตัวอย่างเช่นถ้าโรงพยาบาลให้การรักษาฟรีให้กับคนที่มีฐานะยากจนแน่นอนว่าจะช่วยให้การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยสูงขึ้นทั้งนี้ Duggirala et al. (2008) ได้เน้นตัวแปรด้านความรับผิดชอบต่อสังคมในการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลที่ประเทศอินเดีย

8. ความไว้วางใจ (Trustworthiness of hospital) ได้เปรียบเทียบและให้คำนิยามถึงคำนี้ไว้ว่าความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาลนั้น สามารถวัดได้จากความรู้สึกของสิ่งที่เป็นอยู่ในโรงพยาบาลตามความรู้สึกของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เช่น การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้องระบบการชำระเงินแม่นยำ เชื่อถือได้โรงพยาบาลให้บริการตรงตามข้อตกลงและตรงเวลา การเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วย

เป็นความลับ ฯลฯ ได้มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลซึ่งจะมีผลต่อการประเมินภาพรวมของการให้บริการในโรงพยาบาล Ramsaran (2008) ได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ความน่าไว้วางใจและการรักษาความยุติธรรมและเป็นธรรม คือ มิติคุณภาพบริการที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความจงรักภักดี

ความหมายของความจงรักภักดี

Oliver (1980) ได้ให้ความหมายของความจงรักภักดี (Customer loyalty) ว่าเป็นข้อผูกมัดในเชิงลึกในการซื้อซ้ำในผลิตภัณฑ์หรือบริการอีกในอนาคต แม้ว่าจะมีอิทธิพลจากภายนอกมากระทบที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของลูกค้าก็ตาม โดยสามารถแบ่งได้ 4 ระดับ คือ

1. Cognitive loyalty เป็นความจงรักภักดีด้านความคิดและความรู้ โดยจะเกิดความจงรักภักดีหลังจากเกิดกระบวนการซื้อแล้ว
2. Affective loyalty เป็นความจงรักภักดีด้านความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมลูกค้า ภายใต้ความรู้สึกเชิงบวกกับผลิตภัณฑ์นั้น มีส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับความคิดของลูกค้า
3. Cognitive loyalty ความตั้งใจที่จะซื้อผลิตภัณฑ์ซ้ำอีกในอนาคต โดยมีประสบการณ์ในปัจจุบันเป็นส่วนประกอบที่ทำให้เกิดความพยายามในการที่จะรักษาความสัมพันธ์นี้
4. Action loyalty เป็นความจงรักภักดีที่มั่นคง โดยมีความปรารถนาที่จะทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้มาซึ่งผลิตภัณฑ์และบริการในผลิตภัณฑ์ที่ลูกค้ามีความจงรักภักดี

Pong and Yee (2001) สรุปว่า ความจงรักภักดีต่อการบริการคือสิ่งที่เกิดจากพฤติกรรมทัศนคติและความรู้ซึ่งสรุปปัจจัยที่ใช้ในการวัดไว้ดังนี้ คือ

1. พฤติกรรมซื้อซ้ำ (Repeat purchase behaviors) เป็นการแสดงความผูกพันที่ลูกค้ามีต่อผู้ให้บริการ
2. คำบอกเล่า (Words of mouth) เป็นการวัดผลของความจงรักภักดีต่อการบริการที่ดีและมีประสิทธิภาพซึ่งคนที่จงรักภักดีต่อการบริการมักจะมอบผลในทางบวกต่อบริการนั้น ๆ
3. ช่วงเวลาที่ผู้บริโภคเลือกรับบริการ (Period of usage) เป็นการวัดการเข้าถึงการบริการว่ามีความสม่ำเสมอหรือไม่ซึ่งสามารถสะท้อนสถานการณ์การบริโภคว่าจะเป็นความจงรักภักดีต่อการบริการในระยะยาวหรือไม่
4. ความไม่หวั่นไหวต่อราคาที่เปลี่ยนแปลง (Price tolerance) คือ การที่ราคาสูงขึ้นผู้บริโภคที่มีความจงรักภักดีต่อการบริการยังเลือกใช้บริการนั้นอยู่

5. ความตั้งใจซื้อซ้ำ (Repeat purchase intention) คือการเลือกใช้หรือซื้อในสินค้าเดิมเป็นประจำ

6. ความชอบมากกว่า (Reference) ผู้บริโภคที่มีความภักดีต่อการบริการจะมีการหาข้อมูลน้อยลงเพื่อการตัดสินใจ

7. อันดับแรกในใจ (First-in-mind) การบริการนั้นจะเป็นตัวเลือกแรกเสมอหากผู้บริโภคมีความจงรักภักดีต่อการบริการ

ฉัฐพัชร ถ้อยประดิษฐ์พงษ์ (2549) กล่าวว่า ความจงรักภักดี คือ ทศนคติของลูกค้ำที่มีต่อสินค้าและบริการ ซึ่งต้องนำไปสู่ความสัมพันธ์ในระยะยาว เป็นการเหนี่ยวรั้งลูกค้ำไว้กับองค์กร ความจงรักภักดีไม่ได้เป็นเพียงพฤติกรรมการซื้อซ้ำเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมความหมายไปถึงความรู้สึกนึกคิด และความสัมพันธ์ในระยะยาวด้วย ซึ่งการซื้อซ้ำของลูกค้ำไม่ได้หมายความว่า จะมีความจงรักภักดีเสมอไป เพราะพฤติกรรมการซื้อซ้ำอาจเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น มีทำเลที่ตั้งอยู่ใกล้ที่พักอาศัยหรือที่ทำงานของลูกค้ำ ลูกค้ำมีความคุ้นเคย สินค้าหรือบริการมีราคาต่ำกว่า คู่แข่งขันรายอื่น เกิดจากความผิดพลาดของคู่แข่ง และความสัมพันธ์หรือความประทับใจในอดีตของลูกค้ำที่มีต่อสินค้าหรือบริการ เป็นต้น

Hawkins and Coney (2001) กล่าวว่า ความจงรักภักดีในตราสินค้า นอกจากจะหมายถึง การซื้อตราสินค้าใดตราสินค้าหนึ่งอย่างสม่ำเสมอแล้ว ยังรวมถึงสาเหตุที่ลึกซึ้งมากขึ้นกว่านั้น นั่นคือ การซื้อสินค้าในตราสินค้าโดยลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้น เนื่องจากมีความรู้สึกทางอารมณ์ต่อตราสินค้าร่วมอยู่ด้วย ดังนั้นเมื่อลูกค้ำได้รับข้อมูลค่าจริงจากสินค้าหรือบริการ และรู้สึกพึงพอใจ จะมีผลต่อการเพิ่มการใช้สินค้าการซื้อซ้ำและความจงรักภักดีในตราสินค้า ซึ่งสามารถนำไปสู่การบ่งชี้บุคลิกภาพของลูกค้ำเพราะปฏิกิริยาตอบโต้ จากตราสินค้าและการเสริมแรงจากตราสินค้าเพียงในบางส่วน เป็นลักษณะของภาพลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ความจงรักภักดีต่อตราสินค้าพบได้โดยทั่วไปสำหรับสินค้าที่มีตราสินค้าติดตลาดจนเป็นสัญลักษณ์ที่มีความโดดเด่น ลูกค้ำที่มีความจงรักภักดีไม่ค่อยหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจซื้อ นอกจากนั้นแล้ว กลยุทธ์การตลาดของคู่แข่ง เช่น ครอบงำส่วนตลาด แม้จะดึงดูดใจให้กลุ่มลูกค้ำผู้จงรักภักดีไปจากสินค้าเดิม แต่จะเป็นเพียงเพราะผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการส่งเสริมการขาย ซึ่งจะกลับมาซื้อตราสินค้าเดิมเมื่อการส่งเสริมการขายนั้นสิ้นสุดลง และจะให้อภัยได้หากตราสินค้าที่จงรักภักดีนั้นเกิดความบกพร่องเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการอีกด้วย ลูกค้ำที่มีความจงรักภักดีในตราสินค้าจะเป็นแหล่งที่ให้ข้อมูลด้วยคำบอกเล่าต่อบุคคลอื่นซึ่งถือว่าเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กร โดยการสื่อสารแบบปากต่อปากในเชิงบวกของลูกค้ำที่มีความจงรักภักดีจะสามารถทำให้ปริมาณลูกค้ำในอนาคตเพิ่มขึ้น ดังนั้น ลูกค้ำที่มีความจงรักภักดีในตราสินค้าจะช่วยสร้างผลกำไรให้กับองค์กรได้มากกว่าลูกค้ำที่มีการซื้อซ้ำ

นอกจากนี้ ความจงรักภักดีของลูกค้า คือ การที่ผู้บริโภค โภคมีทัศนคติที่ดีต่อการบริการ ทำให้ผู้บริโภคเกิดการบอกต่อถึงคุณภาพการบริการแก่ผู้อื่น ความตั้งใจที่จะกลับมาใช้บริการ การไม่ยึดติดกับราคาค่าบริการ และการไม่ตำหนิติเตียนเมื่อได้รับการบริการที่ไม่พึงพอใจ (Crosby, Evans, & Cowles, 1990)

จากการศึกษาความหมายของความจงรักภักดี สามารถสรุปได้ว่า ความจงรักภักดี หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ลูกค้ามีต่อสินค้าหรือบริการทั้งด้านทัศนคติและพฤติกรรมซึ่งด้านทัศนคติ คือการที่ลูกค้าคิดหรือพูดแต่ในสิ่งที่ดีเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการรวมถึงพูดให้คนที่รู้จักหรือผู้อื่นรับรู้ถึงสินค้าหรือบริการในทางที่ดีอีกด้วยในด้านพฤติกรรมคือการที่ลูกค้าซื้อสินค้าหรือเข้ารับบริการแบบสม่ำเสมอและไม่ซื้อสินค้าหรือบริการของกลุ่มคู่แข่งแม้ว่าสินค้าหรือบริการของกลุ่มจะมีสิ่งที่ดีกว่าเพราะลูกค้าเชื่อมั่นว่า สินค้าหรือบริการที่ตนจงรักภักดีจะสนองตอบความปรารถนาของพวกเขาได้ดีที่สุดทั้งปัจจุบันและอนาคตโดยสามารถนำเสนอสิ่งต่าง ๆ ได้แบบรู้ใจอย่างที่ไม่ต้องร้องขอและสนองตอบลูกค้าได้อย่างรวดเร็วและสม่ำเสมอทำให้ลูกค้ารู้สึกว่าเป็นเขาเป็นคนสำคัญ และนำมาซึ่งความภักดีในที่สุดเป็นเป้าหมายที่สำคัญอย่างมากที่ทุกองค์กรต้องการ

ความสำคัญของความจงรักภักดี

Pearce (1997) กล่าวว่า ลูกค้าที่มีคุณค่าต่อธุรกิจมากที่สุด คือ ลูกค้าที่มีความจงรักภักดี ต่อตราสินค้าอย่างมาก และเป็นผู้ที่ใช้สินค้าในปริมาณมากขึ้นด้วย ดังนั้น กลยุทธ์ทางการตลาด จึงควรมุ่งสร้างความจงรักภักดี และต้องมุ่งไปที่กลุ่มลูกค้าซึ่งมีความจงรักภักดีในตราสินค้าและกลุ่มที่ซื้อสินค้าในปริมาณมาก จึงจะทำให้ธุรกิจได้รับกำไรในระยะยาว ดังนั้น กำไรในระยะยาว จะเกิดจากกลยุทธ์การตลาดที่มุ่งสร้างความจงรักภักดี และทำให้นักการตลาดตระหนักถึงความสำคัญว่า ความจงรักภักดีเป็นเครื่องมือในการเพิ่มยอดขาย และป้องกันส่วนครองตลาด ซึ่งมีผลให้เกิดการจูงใจที่หลากหลายเพื่อสร้างความจงรักภักดี แต่อย่างไรก็ตาม ความจงรักภักดี เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยากกว่าการที่ลูกค้าซื้อสินค้าเป็นประจำที่ร้านใดร้านหนึ่ง หรือเกิดขึ้นได้ยากกว่าพฤติกรรมซื้อซ้ำ

Lau (1999) กล่าวว่า นักการตลาดมีความสนใจในแนวคิดด้านความจงรักภักดี เพราะ ความจงรักภักดีในตราสินค้า สามารถดึงดูดใจให้ลูกค้ามาใช้บริการ และตราสินค้าเป็นประโยชน์ต่อการซื้อหรือใช้บริการซ้ำ และบอกต่อไปยังบุคคลอื่นการบริหารตราสินค้าจึงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการสร้างความจงรักภักดี

Assael (1995) กล่าวว่า ความจงรักภักดีในตราสินค้าที่เกิดจากทัศนคติที่ดีต่อตราสินค้าของลูกค้า นั้น จะส่งผลให้ลูกค้าซื้อสินค้าตราสินค้านั้นอีกหลายครั้ง เนื่องจากลูกค้าได้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับสินค้าตราสินค้านั้น ซึ่งได้สนองความต้องการและทำให้ลูกค้ารู้สึกพึงพอใจ

จากการศึกษาความสำคัญของความจงรักภักดี สามารถสรุปได้ว่า ความจงรักภักดี มีความสำคัญต่อกำไรในระยะยาวของธุรกิจบริการ ดังนั้น นักการตลาดควรวางแผนกลยุทธ์ การตลาด ที่มุ่งความสำคัญสู่กลุ่มลูกค้าที่มีความจงรักภักดีเป็นหลัก เพราะกลุ่มลูกค้าที่จงรักภักดี จะมีปริมาณการซื้อมากขึ้น เนื่องจากมีทัศนคติที่ดีต่อตราสินค้า จึงส่งผลให้ยอดขายเพิ่มขึ้น และรักษาส່วนครองตลาดให้เหนือจากคู่แข่งขั้นได้

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจหรือความพอใจ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” ได้มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้หลายความหมาย ดังนี้

Good (1973) กล่าวว่า ความพึงพอใจ คือสภาวะจิตที่ปราศจากความเครียด เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์นั้นมีความต้องการอยู่เสมอ ถ้าหากความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง ทั้งหมดหรือได้รับการตอบสนองบางส่วน ความเครียดจะลดน้อยลงและความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น แต่ในทางกลับกัน ถ้าความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนองความเครียดและความไม่พึงพอใจ ก็จะเกิดขึ้น

Wolman (1973) กล่าวว่า ความพึงพอใจ คือความสุขเมื่อได้รับผลสำเร็จตามความต้องการ หรือตามแรงจูงใจ

Powell (1983) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข สนุกสนาน ปราศจากความรู้สึกเป็นทุกข์ ทั้งนี้บุคคลจะต้องปรับตัวให้อยู่ในสภาวะสมดุลระหว่างความต้องการ และการได้รับการตอบสนองตามสภาวะแวดล้อมนั้น

Kotler (1994) กล่าวว่า ความพึงพอใจของลูกค้า หมายถึง ความรู้สึกยินดีหรือมีความสุขจากการใช้สินค้าหรือบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ

Bolton and Drew (1991) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ผลที่ได้รับจากการซื้อสินค้าหรือบริการของผู้บริโภค โดยผู้บริโภคมักจะนำมาเปรียบเทียบระหว่างผลตอบแทนที่ได้รับกับค่าใช้จ่ายที่จ่ายออกไป

Vroom (1964) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้าหรือบริการในทางบวก

วราพรรณ สันตชนะ โชค (2540) ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกดังกล่าว จะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น เมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนอง หรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง

ความรู้สึกดังกล่าวจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้น หากความต้องการหรือจุดหมายนั้นไม่ได้รับ

การตอบสนอง

เบญจมาภรณ์ สมุดอินแก้ว (2543) ได้ให้ความเห็นว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนั้น ถ้าผู้ใช้บริการได้รับการตอบสนองจากผู้ให้บริการอย่างเสมอภาค รวดเร็ว ทันต่อความต้องการและ ให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีวัตถุประสงค์อย่างเพียงพอต่อการใช้งาน ผู้ใช้บริการก็จะเกิดความรู้สึกที่ดี ต่อการให้บริการ

Assael (2004; Mowen & Minor, 1998) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจ (Satisfaction) ว่า เกิดขึ้นเมื่อผู้บริโภคมีประสบการณ์ต่อตราสินค้า หรือ การบริการตรงตามที่คาดหวัง หรือ เกินกว่าความคาดหวัง โดยความพึงพอใจจะส่งผลทางบวกต่อทัศนคตินำไปสู่การใช้บริการซ้ำ หรือความจงรักภักดี ในทางกลับกันหากเกิดความไม่พึงพอใจก็จะสร้างทัศนคติในทางลบ ทำให้เกิด แนวโน้มในการไม่เลือกใช้บริการนั้นซ้ำอีก

ทัศนีย์ ศิลาวรรณ โฉ (2544) ได้สรุปว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติ ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยความรู้สึกพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนอง และความรู้สึกดังกล่าว จะลดลงหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความต้องการหรือจุดมุ่งหมาย นั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

จากการศึกษาความหมายของความพึงพอใจ สามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางด้านบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และสิ่งนั้นสามารถ ตอบสนองความต้องการและตรงกับความคาดหวังที่บุคคลนั้น ๆ กำหนดไว้ได้ โดยจะแสดงออกมา ในรูปของระดับความรู้สึกชอบมาก ชอบน้อย หรือพึงพอใจมาก พึงพอใจน้อย แต่ทั้งนี้ระดับ ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมานั้นย่อมมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับค่านิยม และประสบการณ์ที่ได้รับ ซึ่งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นนี้จะส่งผลทางบวกต่อทัศนคติและนำไปสู่ ความจงรักภักดี (การใช้บริการซ้ำ) ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสำคัญที่ทุกธุรกิจต้องการ แต่ในทางกลับกัน หากผู้บริโภคเกิดความไม่พึงพอใจก็จะทำให้เกิดทัศนคติทางลบและส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึก ที่ไม่ดีและไม่ซื้อสินค้าหรือบริการนั้นซ้ำอีก

ความหมายความพึงพอใจของผู้ป่วย

Risser (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยคือ ความสอดคล้องของระดับ ความคาดหวังของผู้ป่วยกับระดับการรับรู้ของผู้ป่วย ที่มีต่อการดูแลรักษาพยาบาลที่ได้รับจาก บุคลากรทางการแพทย์

Palmer, Donabedian, and Pover (1991) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย ถูกตัดสินโดย ผู้ป่วยที่รับบริการทางการแพทย์ โดยพวกเขาจะประเมินว่าการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับนั้น ตรงกับสิ่งที่พวกเขาคาดหวังหรือไม่

Pakdil and Harwood (2005; Pollack, 2008) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย ถูกพิจารณาว่าเป็นหนึ่งในมิติที่มีความสำคัญที่สุด และเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของการให้บริการทางการแพทย์

Eriksen (1987) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นการประเมินการให้บริการที่ตนเอง ได้รับจริง และมีการเปรียบเทียบมาตรฐานที่เป็นความคาดหวังของตนเองกับการบริการที่ได้รับ ว่าสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้หรือไม่

Donabedian (1988) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นอำนาจหน้าที่ การตัดสินใจของตัวผู้ป่วยเอง โดยผู้ให้บริการจะประสบผลสำเร็จก็ต่อเมื่อ สามารถให้บริการทางการแพทย์ที่สามารถตอบสนองความต้องการ หรือตามความคาดหวังของผู้ป่วยได้

Ford and Fotter (1997 อ้างถึงใน ชีราพร ทองกอบสม, 2547) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นการวัดคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาล เป็นสิ่งที่ท้าทายผู้บริหารด้านการบริการสาธารณสุขให้มีการปรับปรุง แก้ไข พัฒนาสถานพยาบาลในเรื่องของวิธีการรักษาพยาบาล สถานที่ และประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ ถือเป็นคุณภาพการให้บริการหลักของสถานพยาบาลและสามารถแสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ได้อย่างชัดเจน หากสามารถพัฒนาคุณภาพการให้บริการหลักเหล่านี้ได้ ย่อมสามารถสร้างความพึงพอใจของผู้ป่วยได้เช่นกัน

จากการศึกษาความหมายความพึงพอใจของผู้ป่วย สามารถสรุปได้ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางด้านบวกของบุคคลที่มีผลมาจากการได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานหรือการได้รับบริการทางการแพทย์ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ซึ่งระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับคุณภาพบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลได้ทำการส่งมอบให้ และปัจจัยทางพฤติกรรมส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน รวมทั้งประสบการณ์เดิมต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของแต่ละบุคคล

ความสำคัญของความพึงพอใจ

สาโรช ไสยสมบัติ (2534) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่ช่วยทำให้งานประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นงานเกี่ยวกับการให้บริการ และนอกจากผู้บริหารจะดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานแล้ว ยังจำเป็นที่จะต้องดำเนินการที่จะทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจด้วย เพราะความเจริญก้าวหน้าของงานบริการนั้น ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่เป็นตัวบ่งชี้ก็คือจำนวนผู้มาใช้บริการ ดังนั้นผู้บริหารที่ชาญฉลาดจึงควรอย่างยิ่งที่จะศึกษาให้ลึกซึ้งถึงปัจจัย และองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการ

ยิ่งกว่านั้นการให้บริการนอกจากจะทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกอันดีต่อสินค้า ยังขยายถึงความรู้สึกอันดีต่อบริษัท ลูกค้าจะเกิดภาพลักษณ์และความพึงพอใจที่ดีต่อบริษัท ฉะนั้นพลังก้าวหน้าของบริษัททางหนึ่งจึงอยู่ที่การให้บริการที่น่าประทับใจให้แก่ลูกค้า ซึ่งทุกบริษัทจะให้ความสนใจเพื่อที่จะได้ใช้เป็นแนวทางในการบริหารองค์กร ให้มีประสิทธิภาพและประโยชน์สูงสุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภายในประเทศ

เบญจพร พุฒคำ (2547) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการ ไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ, ด้านความพร้อมที่จะให้การรักษาพยาบาลและด้านการให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา และความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการ กับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ พบว่า แผนกที่ผู้มารับบริการรักษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านความสะดวกในการใช้บริการ, ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านอخصยาศัยไมตรี, รายได้ของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ

พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ. (2548) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการสุขภาพตามมาตรฐานการพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการสุขภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่า คุณภาพบริการสุขภาพตามมาตรฐานการพยาบาล มีความสอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากบริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชน

วันวิสาข์ นนทะน้า (2548) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการมีค่าต่ำกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวังในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ โดยด้านที่ควรมีการปรับปรุงมากที่สุดคือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ในส่วนความพึงพอใจ พบว่า มีระดับความพึงพอใจโดยรวม 70% โดยด้านที่มีความพึงพอใจต่ำที่สุดคือ ด้านความพร้อมทางเทคนิค (66%) และด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านความเอื้ออาทร (75%) คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์น้อยกับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

วนิดา สิงห์โต (2549) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชัชวาท ใน 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรม ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีความแตกต่าง ระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้มากที่สุดคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ (Empathy) และด้านความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีความแตกต่างน้อยที่สุดคือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)

อัจฉริย์ โพธิ์รุกข์ (2549) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ต่อ คุณภาพบริการงานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ มีค่าต่ำกว่าคุณภาพบริการตามความคาดหวัง โดยส่วนใหญ่ ยกเว้นด้านความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ พบว่า คุณภาพบริการตามการรับรู้ มีค่ามากกว่าคุณภาพ บริการตามความคาดหวัง และเมื่อหาความสัมพันธ์กันระหว่างคุณภาพบริการ และความพึงพอใจ ของผู้รับบริการพบว่า มีความสัมพันธ์กันในทุกด้าน

วัชรินทร์ ไชยลา (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความตั้งใจในการรับบริการของผู้ป่วยในงานบริการเภสัชกรรม ของโครงการยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีประสิทธิภาพสูงในโรงพยาบาลชุมชนประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์โดยตรงเชิงบวกกับ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์โดยตรงเชิงบวกกับ ความตั้งใจในการรับบริการของผู้ป่วย การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการไม่มีความสัมพันธ์ โดยตรงกับความตั้งใจในการรับบริการของผู้ป่วย แต่มีผลทางอ้อมเชิงบวกกับความตั้งใจในการรับ บริการของผู้ป่วยผ่านความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเสมือนตัวกลางในความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรดังกล่าว

เพชรราลย์ วีระเดชะ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มี ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสัลยกรรม โรงพยาบาล อานันทมหิดล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพ การบริการตามความคาดหวังสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งในด้านบุคลากร ด้านคุณภาพการบริการ ด้านเทคโนโลยีในการให้บริการ ด้านอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก ด้านเครื่องมือการรักษาพยาบาล ด้านอาคารสถานที่ และด้านความปลอดภัย

ณัฐพล อมตวนิช (2551) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการที่มีผลต่อความจงรักภักดี และการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการ: กรณีศึกษา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทาลัย ศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการทั้ง 10 ด้าน คือการเข้าถึงบริการ, การติดต่อสื่อสาร, ความสามารถ, ความสุภาพและเป็นมิตร, ความน่าเชื่อถือ, ความไว้วางใจ, การตอบสนองลูกค้า, ความปลอดภัย, การสร้างบริการให้เป็นรูปธรรม และการเข้าใจและรู้จักลูกค้า กับความจงรักภักดี ต่อศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ฯ พบว่า คุณภาพการบริการโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกหรือ เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับความจงรักภักดีต่อศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพฯ ยังพบว่าคุณภาพ การบริการในด้านความปลอดภัยกับความจงรักภักดีมีความสัมพันธ์กันในทางบวกเป็นอันดับแรก รองลงมาคือคุณภาพการบริการด้านความสามารถกับความจงรักภักดี และคุณภาพการบริการ ด้านการสร้างบริการให้เป็นรูปธรรมกับความจงรักภักดีตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพการบริการทั้ง 10 ด้าน กับการสื่อสารปากต่อปาก กรณีศึกษา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ฯ พบว่าคุณภาพการบริการ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกหรือเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับ การสื่อสารปากต่อปาก นอกจากนี้ ยังพบว่า คุณภาพการบริการในด้านการตอบสนองลูกค้ากับ การสื่อสารแบบปากต่อปาก มีความสัมพันธ์กันในทางบวกเป็นอันดับแรก รองลงมาคือคุณภาพ การบริการในด้านความสุภาพและเป็นมิตรกับการสื่อสารแบบปากต่อปาก และคุณภาพการบริการ ด้านการสร้างบริการให้เป็นรูปธรรมกับการสื่อสารแบบปากต่อปากตามลำดับ

ณัฐวิณี ทรัพย์สิน (2553) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้ากลุ่ม นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เพื่อการพัฒนาให้เป็นลูกค้าที่มีความภักดี กรณีศึกษา โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ผลการศึกษาพบว่า

1. การรับรู้วิถีในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับ การรับรู้ถึงความพยายามขององค์กรในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. การรับรู้ถึงความพยายามขององค์กรในการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของลูกค้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ความพึงพอใจของลูกค้ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความภักดีของลูกค้าที่มีต่อ องค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุไรรัตน์ ชูตินันท์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบการวัดคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาล โดยการประยุกต์ใช้ SERVQUAL Model โดยเสนอการวัดผลลัพธ์ออกเป็น 8 มิติ ได้แก่ มิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles), มิติความน่าเชื่อถือ (Reliability), มิติการตอบสนองความต้องการของลูกค้า

(Responsiveness), มิตินความเชื่อมั่น (Assurance), มิตินความเห็นอกเห็นใจ (Empathy), มิตินมารยาท (Courtesy), มิตินความเข้าใจลูกค้า (Understanding customer) และมิตินการสื่อสาร (Communication) ผลการศึกษาค้นพบว่า โรงพยาบาลรัฐบาล สามารถตอบสนองต่อการคาดหวังของคนไข้ในทุกมิติคุณภาพ ในขณะที่คนไข้ที่ตอบแบบสอบถามของโรงพยาบาลเอกชน มองว่าโรงพยาบาลสามารถตอบสนองต่อการคาดหวังได้เพียงบางส่วน ในมิติของ ความน่าเชื่อถือ การสื่อสาร และความเชื่อมั่น ของโรงพยาบาลเท่านั้น ที่คนไข้รู้สึกดีกว่าที่พวกเขาคาดหวังเอาไว้ ในขณะที่มิติด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าและความเข้าใจของลูกค้า จะเป็นด้านที่ลูกค้ามองว่าไม่มีความแตกต่างจากสิ่งที่พวกเขาคาดหวังเอาไว้ แต่ในด้านมารยาท และการเห็นอกเห็นใจ คนไข้ยังมีความรู้สึกว่ายกกว่าสิ่งที่พวกเขาคาดหวังเอาไว้มาก

สมฤดี ธรรมสุริติ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible), ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability), ด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการ (Responsiveness), ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ (Assurance) และด้านความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) กับ การตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ, ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ, ด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการ, ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการและด้านความเห็นอกเห็นใจมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและยังมีความสัมพันธ์กับความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาค้นพบว่าปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ, ด้านความเห็นอกเห็นใจในทางตรงกันข้ามปัจจัยคุณภาพบริการด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ, ด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการ, ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการไม่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร และพบว่าปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ, ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการมีผลต่อความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ปัจจัยคุณภาพบริการด้านการตอบสนองต่อความต้องการการบริการ, ด้านการสร้าง ความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการและด้านความเห็นอกเห็นใจไม่มีผลต่อความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ศักดิ์ดา ศิริภัทร โสภณ และปารยัทธิพงษ์ ธนาภิกุลปานนท์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าคนไข้ที่เข้ารับบริการ มีความเห็นต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับในด้านต่าง ๆ ในระดับดีมีความพึงพอใจและความภักดี ต่อสถานบริการทางการแพทย์ในระดับสูงและจากการทดสอบสมมุติฐานทางสถิติแสดงให้เห็นถึง ระดับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ มีผลต่อระดับความพึงพอใจและความภักดี ของผู้เข้ารับบริการ โดยเฉพาะคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองที่รวดเร็วจะส่งผลต่อระดับ ความพึงพอใจในขณะที่คุณภาพการบริการด้านภาพลักษณ์ของสถานที่, ด้านการสร้างความมั่นใจ และด้านการเอาใจใส่ดูแลของสถานบริการทางการแพทย์จะส่งผลต่อระดับความภักดีของคนไข้ที่เข้ามา รับบริการ

วัฒน์ เพชรสุวรรณ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง มิติคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความจงรักภักดี ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองระบบคุณภาพ HA และ JCI ในเขต กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า มิติคุณภาพบริการผู้ใช้บริการให้ความสำคัญคุณภาพ ด้านความเชื่อถือได้สูงที่สุดรองลงมาคือ ด้านการรับประกัน, ความจงรักภักดีโดยภาพรวม ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มกลับมาใช้ซ้ำมากที่สุด, พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล เอกชนที่ได้รับการรับรองระบบคุณภาพ HA และ JCI, มิติคุณภาพบริการมีอิทธิพลต่อ ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนโดยภาพรวม เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยแต่ละด้าน พบว่า ปัจจัยด้านการสามารถจับต้องได้มีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล เอกชนที่ได้รับการรับรองระบบคุณภาพ HA และ JCI มากที่สุด

ต่างประเทศ

Aday and Anderson (1981) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการรักษา พยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนในศูนย์บริการ สุขภาพจำนวน 4,966 คน พบว่า เรื่องที่ไม่พอใจมากที่สุด คือ ไม่ได้รับความสะดวกในการเข้าใช้ บริการ และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ โดยชี้ให้เห็นถึง พื้นฐาน 6 ประเภท ที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ และความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับจากการบริการดังนี้

1. ความความสะดวกที่ได้รับ เช่นการใช้เวลารอคอยการได้รับการดูแลเอาใจใส่ และความความสะดวกสบายที่ได้รับ
2. ความพึงพอใจในด้านการประสานงาน เช่นผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้ตาม ความต้องการของผู้ป่วยแพทย์มีการติดตามผลการรักษา และแพทย์ใส่ใจในเรื่องสุขภาพทางด้าน

ร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วย

3. ความพึงพอใจในด้านอรรถศาสตร์ไมตรีของผู้ให้บริการเช่นมีท่าทางที่เป็นมิตร มีมารยาท การแสดงความสนใจ และห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับ เช่นการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของการเจ็บป่วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังจากออกจากโรงพยาบาลให้คำแนะนำการใช้จ่าย

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ เช่น คุณภาพการบริการในการดูแลผู้ป่วย ตามธรรมชาติของผู้ป่วยที่ได้รับจากสถานพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการเช่น ค่าใช้จ่ายต่างๆที่ผู้ป่วยจ่าย เมื่อเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วย

Angelopoulou, Kangis, and Babis (1998) ได้ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาลประเทศกรีซ พบว่า คนไข้ในโรงพยาบาลรัฐบาลจะพึงพอใจกับความสามารถของบุคลากรได้แก่ แพทย์และพยาบาล อีกทั้งพบว่าคนไข้ของโรงพยาบาลเอกชนจะมีความพึงพอใจในด้านความเป็นรูปธรรม (Physical facilities), ระยะเวลาการรอคอยแพทย์ (Waiting times) และกระบวนการรับผู้ป่วยใน (Admission procedures) มากกว่าคนไข้ของโรงพยาบาลรัฐบาล Ygeia (1995) แสดงความคิดเห็นว่าทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์พยาบาล และคนไข้ ยังคงเป็นปัญหาหลักของโรงพยาบาลรัฐบาล

Zaim, Bayyurt, and Zaim (2010) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย กรณีศึกษาโรงพยาบาลในตุรกี โดยคุณภาพจะถูกแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility), ด้านความไว้วางใจ (Reliability), ด้านการตอบสนอง (Responsiveness), ด้านความเชื่อมั่น (Assurance), ด้านมารยาท (Courtesy) และด้านความเข้าใจ (Empathy) ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility), ด้านความไว้วางใจ (Reliability), ด้านมารยาท (Courtesy) และด้านความเข้าใจ (Empathy) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยแต่คุณภาพบริการด้านการตอบสนอง (Responsiveness) และด้านความเชื่อมั่น (Assurance) ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย

Panchapakesan, Rajendran, and Lokachari (2010) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลประเทศอินเดีย โดยศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ซึ่งคุณภาพบริการจะแบ่งออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure), คุณภาพของบุคลากร (Personnel quality), กระบวนการรักษา (Process of clinical care), กระบวนการบริหารงาน (Administrative procedures), มาตรการรักษาความปลอดภัย (Safety indicators), ภาพลักษณ์ (Hospital image), ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) และความไว้วางใจ

(Trustworthiness of the hospital) ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพของบุคลากรมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของบริบทคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล โดยคุณภาพของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถบ่งชี้ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้ ท่ามกลางปัจจัยอื่น ๆ นั้น ความพึงพอใจของผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบจากกระบวนการรักษา, ภาพลักษณ์ และความไว้วางใจที่มีต่อโรงพยาบาล ในขณะที่ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย จะได้รับอิทธิพลจากโครงสร้างพื้นฐาน และกระบวนการบริหารงาน ผลที่ได้สรุปได้ว่า ผู้ให้บริการจะต้องเข้าใจทั้งความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เพื่อรวบรวมมุมมองแบบองค์รวมในการส่งมอบบริการให้พวกเขา นอกจากนี้ สำหรับโรงพยาบาลภาคเอกชนแล้ว คุณภาพการบริการในด้านโครงสร้างพื้นฐาน และคุณภาพบริการ จะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย ส่วนด้านโครงสร้างพื้นฐาน ภาพลักษณ์ และความไว้วางใจเป็นตัวที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วย สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐบาลนั้น ไม่มีคุณภาพบริการด้านใดที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย แต่คุณภาพบริการด้านกระบวนการรักษากระบวนการบริหารงานมาตรการรักษาความปลอดภัยความไว้วางใจ ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย สามารถสรุปได้ว่า โรงพยาบาลภาครัฐบาลในประเทศอินเดียจะเป็นที่รู้จักในด้านความสามารถและทักษะของแพทย์ ส่วนโรงพยาบาลภาคเอกชน จะสามารถตอบสนองความต้องการในด้านโครงสร้างพื้นฐาน หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้ดี

Mosahab, Mahamad, and Ramayah (2010) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการ และความจงรักภักดี โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน กรณีศึกษา ธนาคาร Sepah ในเมืองเตหะราน ประเทศอิหร่าน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าลูกค้ามีระดับความคาดหวังในคุณภาพการบริการ ที่สูงกว่าระดับการรับรู้คุณภาพการบริการ และเป็นความจริงที่ว่าคุณภาพการบริการของธนาคารแห่งนี้อยู่ในระดับน้อย ในขณะที่เดียวกันยังค้นพบว่า ความพึงพอใจของลูกค้าสามารถรับบทบาทในฐานะตัวแปรส่งผ่านระหว่างความสัมพันธ์ของคุณภาพการบริการและความจงรักภักดีได้

Patawayati, Setiawan, and Rahayu (2013) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความไว้วางใจ และคำมั่นสัญญา โดยศึกษาตัวแปรส่งผ่านของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการและความจงรักภักดี โดยผลวิจัยแสดงให้เห็นว่า คุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความพึงพอใจ และความไว้วางใจ คำมั่นสัญญา ส่งผลต่อความจงรักภักดี แต่ความพึงพอใจไม่ส่งผลต่อความจงรักภักดี นอกจากนี้ ความไว้วางใจ และคำมั่นสัญญา ยังได้รับผลกระทบเชิงบวกจากความพึงพอใจ ซึ่งงานวิจัยยังสามารถพิสูจน์ได้ว่า หากระดับความพึงพอใจเพิ่ม จะส่งผลให้ความจงรักภักดีเพิ่ม ผ่านบทบาทของความไว้วางใจและคำมั่นสัญญาของผู้ป่วย

ในฐานะที่เป็นตัวแปรส่งผ่าน แต่ความพึงพอใจของผู้ป่วยไม่ได้เป็นตัวแปรส่งผ่านในความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการกับความจงรักภักดีของผู้ป่วย

Aliman and Mohamad (2013) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการและความจงรักภักดี โดยมีความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัวแปรส่งผ่าน กรณีศึกษา โรงพยาบาลภาคเอกชนในประเทศ มาเลเซีย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ด้านความเชื่อมั่น (Assurance) และด้านความเข้าใจ (Empathy) มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดี และการรับรู้คุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ด้านความไว้วางใจ (Reliability) และด้านความเชื่อมั่น (Assurance) เป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญของความพึงพอใจของผู้ป่วย นอกจากนี้ ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความจงรักภักดี โดยการรับรู้คุณภาพบริการจะเป็นแรงขับที่ส่งผลถึงความพึงพอใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดความจงรักภักดี เมื่อทดสอบบทบาทหน้าที่ของตัวแปรส่งผ่าน อย่างความพึงพอใจของผู้ป่วย สามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย รับบทบาทในฐานะตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน (Partial mediator) ในความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการกับความจงรักภักดี

Kesuma, Hadiwidjojo, Wiagustini, and Rohman (2013) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการกับความจงรักภักดีของผู้ป่วย โดยมีการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (Customer relationship management: CRM) เป็นตัวแปรส่งผ่าน กรณีศึกษา โรงพยาบาลภาคเอกชนในเมือง เดนปาซาร์ (Denpasar) ประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกและมีอิทธิพลกับความจงรักภักดีของผู้ป่วย โดยมีการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่าน เมื่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลภาคเอกชนในเมืองเดนปาซาร์รู้สึกว่าคุณภาพการให้บริการของทางโรงพยาบาล สามารถตอบสนองได้ตรงกับความต้องการหรือมากกว่า จะส่งผลให้พวกเขาเกิดความพึงพอใจและมีความจงรักภักดีมากขึ้น ซึ่งในทางทฤษฎีแล้ว การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สามารถที่จะเสริมสร้างและเติมเต็มขอบเขตของการจัดการในด้านการบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริหารลูกค้าสัมพันธ์การสร้าง ความพึงพอใจ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วย) และยังเป็นประโยชน์สำหรับนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยมีแนวทางในการทำวิจัย และช่วยในการออกแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาล เพื่อนำมาพัฒนาพัฒนาปรับปรุงการให้บริการต่อไป ข้อมูลที่ได้จึงเป็นแนวทางในเรื่องของแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ความจงรักภักดีและความพึงพอใจ ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ตารางที่ 2-1 สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
งานที่ศึกษาคุณภาพการให้บริการ	Rose et al. (2004) Ramsaran (2008)
งานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพการให้บริการและ ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปร ส่งผ่าน	Patawayati et al. (2013) Aliman and Mohamad (2013) Mosahab et al. (2010)
งานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง คุณภาพการให้บริการและ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	เบญจพร พุดคำ (2547) Akter, Upal, and Hani (2008) Zaim et al. (2010) Panchapakesan et al. (2010) อัจฉรีย์ โปธิรุกษ์. (2549) วัชรินทร์ ไชยดา. (2550) วันวิสาข์ นนทะนนำ. (2548) เพชรราวลัย วีระเดชะ (2550) พิมพ์นภา ศรีนพคุณ (2548) ณัฐวิณี ทรัพย์สิน (2553)
งานที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ	ณัฐพล อมตวนิช (2551) สมฤดี ธรรมสุวรรี (2554) ศักดิ์ดา ศิริภัทร โสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิกุลปานนท์ (2554) Kesuma et al. (2013) วิฒนะ เพชรสุวรรณ (2555)
งานที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพ การให้บริการระหว่างโรงพยาบาล ภาคเอกชน และ โรงพยาบาล ภาครัฐบาล	Angelopoulou et al. (1998) Yousapronpaiboon and Johnson (2013) Yesilada and Direktor (2010) จุไรรัตน์ ชูตินันท์ (2554)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน: กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 143,700 คน จึงใช้วิธีคำนวณจากสูตรที่ใช้ในการหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากร ตามสูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และระดับความคลาดเคลื่อนที่ 5% (หรือ 0.05) ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

โดย	e	คือ	ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้
	N	คือ	ขนาดของประชากร
	n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อนำค่าต่าง ๆ มาแทนในสูตร จะได้ดังนี้

$$n = \frac{143,700}{1 + 143,700 (0.05)^2}$$

$$n = 398.88966$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ที่ผู้วิจัยสามารถคำนวณได้ เท่ากับ 398.88966 คน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน และเนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota sampling) จึงสุ่มตัวอย่างจากผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน จำนวน 200 คน และจากผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐบาล จำนวน 200 คน

โดยเกณฑ์ที่ใช้เลือกโรงพยาบาล คือ เป็น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ Hospital Accreditation (HA) ทั้งนี้ ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนเป็น โรงพยาบาลขนาด 350 เตียง ได้รับการรับรองโดยกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จากโครงการ Hospital Accreditation (HA) สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐบาลนั้นมีขนาด 500 เตียง ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ Hospital Accreditation (HA) ในปี พ.ศ. 2546

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบไปด้วยคำถาม ชนิดปลายปิด (Closed form) และปลายเปิด (Opened form) ทั้งนี้ แบบสอบถามจะถูกแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยมีรายละเอียดจำแนก ดังนี้

ข้อที่ 1 เพศ เป็นคำถามปลายปิด (Closed form) แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และใช้มาตราวัดระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) ประกอบไปด้วย เพศชาย และเพศหญิง

ข้อที่ 2 อายุเป็นคำถามปลายปิด (Closed form) แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และใช้มาตราวัดระดับเรียงอันดับ (Ordinal scale) ประกอบไปด้วย 18-25 ปี, 25-32 ปี, 32-39 ปี, 39-46 ปี, 46-53 ปี และมากกว่า 53 ปี

ข้อที่ 3 สถานภาพ เป็นคำถามปลายปิด (Closed form) แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และใช้มาตราวัดระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) ประกอบไปด้วย โสด, สมรส และหย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่

ข้อที่ 4 ระดับการศึกษา เป็นคำถามปลายปิด (Closed form) แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และใช้มาตราวัดระดับเรียงอันดับ (Ordinal scale) ประกอบไปด้วย ต่ำกว่าปริญญาตรี, ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

ข้อที่ 5 อาชีพ เป็นคำถามปลายปิด (Closed form) แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และใช้มาตราวัดระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) ประกอบไปด้วย รับราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจ, พนักงานบริษัทเอกชน, ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย, เกษตรกร/ รับจ้างทั่วไป และไม่ประกอบอาชีพ (พ่อบ้าน, แม่บ้าน, นักเรียน, นักศึกษา)

ข้อที่ 6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นคำถามปลายปิด (Closed form) แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และใช้มาตราวัดระดับเรียงอันดับ (Ordinal scale) ประกอบไปด้วยต่ำกว่า 10,000 บาท, 10,001-20,000 บาท, 20,001-30,000 บาท, 30,001-40,000 บาท, 40,001-50,000 บาท และมากกว่า 50,000 บาท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ปรับมาจาก Panchapakesan et al. (2010) เป็นแบบสอบถามคำถามปลายปิด (Closed form) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) และใช้มาตราวัดระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale) มีจำนวน 44 ข้อ ลักษณะคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (Five point scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert scale) คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

โดยคุณภาพการให้บริการ จะถูกแบ่งออกเป็น 8 ด้าน(Panchapakesan et al., 2010) ดังนี้

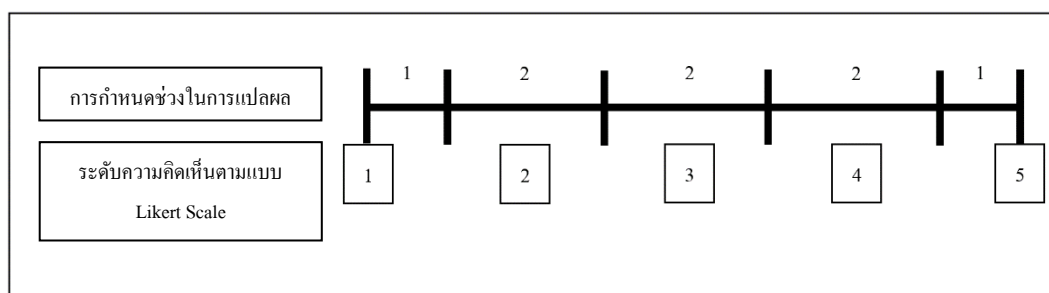
ด้านที่ 1	โครงสร้างพื้นฐาน	จำนวน 5 ข้อ
ด้านที่ 2	คุณภาพของบุคลากร	จำนวน 7 ข้อ
ด้านที่ 3	กระบวนการรักษา	จำนวน 7 ข้อ
ด้านที่ 4	กระบวนการบริหารงาน	จำนวน 6 ข้อ
ด้านที่ 5	มาตรการความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ	จำนวน 3 ข้อ
ด้านที่ 6	ภาพลักษณ์	จำนวน 5 ข้อ
ด้านที่ 7	ความรับผิดชอบต่อสังคม	จำนวน 5 ข้อ
ด้านที่ 8	ความไว้วางใจ	จำนวน 6 ข้อ

ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ในแต่ละระดับความคิดเห็น ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4	เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ
2	ไม่เห็นด้วย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระดับความคิดเห็น สำหรับการแปลผลของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) โดยการกำหนดเกณฑ์ช่วงแปลผลแบบช่วงไม่เท่ากัน ดังนี้

การกำหนดช่วงในการคำนวณหาพิสัย



ภาพที่ 3-1 การกำหนดช่วงแปลผลแบบช่วงไม่เท่ากัน (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2548)

การคำนวณหาค่าพิสัย

$$\begin{aligned}
 \text{ค่าพิสัย (Range)} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงที่ต้องการ}} \\
 &= \frac{5-1}{8} \\
 &= 0.50
 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์ดังกล่าว สามารถแปลความหมายช่วงระดับความคิดเห็น ได้ดังนี้

ช่วงที่ 1	5.00-4.50	หมายถึง ผู้ใช้บริการเห็นว่าคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด
ช่วงที่ 2	4.49-3.50	หมายถึง ผู้ใช้บริการเห็นว่าคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมาก
ช่วงที่ 3	3.49-2.50	หมายถึง ผู้ใช้บริการเห็นว่าคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงที่ 4	2.49-1.50	หมายถึง ผู้ใช้บริการเห็นว่าคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับน้อย
ช่วงที่ 5	1.49-1.00	หมายถึง ผู้ใช้บริการเห็นว่าคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นแบบสอบถามคำถามปลายปิด (Closed form) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) และใช้มาตราวัดระดับอันตรภาคชั้น (Interval scale) มีจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (Five point scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ในแต่ละระดับความคิดเห็น ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5	มากที่สุด
4	มาก
3	ปานกลาง
2	น้อย
1	น้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระดับความคิดเห็น สำหรับการแปลผลของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) โดยการกำหนดเกณฑ์ช่วงแปลผลแบบช่วงไม่เท่ากัน

การคำนวณหาค่าพิสัย

$$\begin{aligned}
 \text{ค่าพิสัย (Range)} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงที่ต้องการ}} \\
 &= \frac{5-1}{8} \\
 &= 0.50
 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์ดังกล่าว สามารถแปลความหมายช่วงระดับความคิดเห็นได้ ดังนี้

ช่วงที่ 1	5.00-4.50	หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
ช่วงที่ 2	4.49-3.50	หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
ช่วงที่ 3	3.49-2.50	หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงที่ 4	2.49-1.50	หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
ช่วงที่ 5	1.49-1.00	หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการเป็นแบบสอบถามคำถาม

ปลายปิด (Closed form) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) และใช้มาตราวัดระดับ

อันตรภาคชั้น (Interval scale) มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ

(Five point scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ซึ่งมีหลักเกณฑ์ในการให้คะแนน ในแต่ละระดับความคิดเห็น ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5	มากที่สุด
4	มาก
3	ปานกลาง
2	น้อย
1	น้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระดับความคิดเห็น สำหรับการแปลผลของค่าเฉลี่ย (\bar{X}) โดยการกำหนดเกณฑ์ช่วงแปลผลแบบช่วงไม่เท่ากัน

การคำนวณหาค่าพิสัย

$$\begin{aligned} \text{ค่าพิสัย (Range)} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงที่ต้องการ}} \\ &= \frac{5-1}{8} \\ &= 0.50 \end{aligned}$$

จากเกณฑ์ดังกล่าว สามารถแปลความหมายช่วงระดับความคิดเห็น ได้ดังนี้

ช่วงที่ 1	5.00-4.50	หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความจงรักภักดีอยู่ในระดับมากที่สุด
ช่วงที่ 2	4.49-3.50	หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความจงรักภักดีอยู่ในระดับมาก
ช่วงที่ 3	3.49-2.50	หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความจงรักภักดีอยู่ในระดับปานกลาง
ช่วงที่ 4	2.49-1.50	หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความจงรักภักดีอยู่ในระดับน้อย
ช่วงที่ 5	1.49-1.00	หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความจงรักภักดีอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยผู้วิจัยจะมีการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

1. การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษารวบรวมข้อมูลที่ได้จากแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ไปเรียนปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์ประจำวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 3 ท่าน คือ

- 1.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยอดยิ่ง ธนทวี
- 1.2 ดร. ชีทัศน์ ตริศิริโชติ
- 1.3 ดร. สุรติ สุพิชญางกูร

ทำการพิจารณา ตลอดจนการขอคำแนะนำ เพื่อเป็นการตรวจสอบเนื้อหา และโครงสร้างแบบสอบถาม รวมถึงทำการปรับปรุง เพื่อให้แบบสอบถามมีความสอดคล้องกับเรื่องที่ได้ศึกษาวิจัยมากที่สุด โดยผู้วิจัยได้จัดทำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ทำการประเมินให้คะแนนความเหมาะสมของเนื้อหาเป็นรายข้อซึ่งใช้เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2550, หน้า 141) ดังนี้

ถ้าเห็นว่าสอดคล้องตรงกับวัตถุประสงค์	ให้ 1 คะแนน
ถ้าเห็นว่าไม่สอดคล้องไม่ตรงกับวัตถุประสงค์	ให้ -1 คะแนน
ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	ให้ 0 คะแนน

จากนั้น ผู้วิจัยจึงทำการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้อง (Index of Concordance: IOC) หรือดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2550, หน้า 142) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{สูตร IOC หรือ CVI} = \frac{R}{N}$$

$$\begin{aligned} \text{โดย } R &= \text{คะแนนรวมที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้} \\ N &= \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ} \end{aligned}$$

หากคะแนนของข้อคำถามใดที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 ขึ้นไป แสดงว่าคำถามข้อนั้น มีความตรงตามเนื้อหา แต่ถ้าข้อคำถามใดที่มีค่าเฉลี่ยออกมามีค่าต่ำกว่า 0.66 หรือค่าเป็นลบ แสดงว่าคำถามข้อนั้นไม่มีความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยควรทำการตัดข้อคำถามนั้นออกไป

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทำการทดลองกับกลุ่มเสมือนตัวอย่าง (Try-out) จำนวน 30 ชุด จากนั้น จึงนำแบบสอบถาม ในส่วนที่ 2, ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 รวม จำนวน 53 ข้อ มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นเป็นรายข้อ (Item analysis) และเนื่องจากแบบสอบถามในส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ซึ่งเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ผู้วิจัยจึงใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2550, หน้า 147) ด้วยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3-1 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ข้อความ	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha)
ส่วนที่ 2	
คุณภาพการให้บริการ (44 ข้อ)	0.78
1. โครงสร้างพื้นฐาน (5 ข้อ)	0.75
2. คุณภาพของบุคลากร (7 ข้อ)	0.72
3. กระบวนการรักษา (7 ข้อ)	0.75
4. กระบวนการบริหารงาน (6 ข้อ)	0.77
5. มาตรการความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (3 ข้อ)	0.74
6. ภาพลักษณ์ (5 ข้อ)	0.83
7. ความรับผิดชอบต่อสังคม (5 ข้อ)	0.76
8. ความไว้วางใจ (6 ข้อ)	0.74
ส่วนที่ 3	
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (4 ข้อ)	0.84
ส่วนที่ 4	
ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ (5 ข้อ)	0.70

จากตารางที่ 3-1 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทำให้สรุปได้ว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีความเที่ยงตรงของข้อมูลเพราะหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่

0.70 ขึ้นไปก็สามารถที่จะยอมรับได้ในการทำวิจัยเชิงสำรวจ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2551) ดังนั้นจึงสามารถกระจายแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาลภาครัฐบาลเพื่อเก็บข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ในขั้นต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)

ได้จากการศึกษาค้นคว้าจากข้อมูลที่มีผู้รวบรวมไว้ ทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชน ดังนี้

- 1.1 หนังสือพิมพ์ธุรกิจ วารสารต่าง ๆ
- 1.2 หนังสือทางวิชาการ บทความ วิทยานิพนธ์ และรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.3 ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต

2. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (Quota sampling) จึงได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภาคเอกชน จำนวน 200 คน และผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภาครัฐบาล จำนวน 200 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 ตัวอย่าง จากนั้นได้ทำการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีเวลาและเต็มใจตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaires)

ซึ่งจากการแจกแบบสอบถามผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่ผ่านการทำโดยกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนที่ต้องการ รวมจำนวนแบบสอบถามทั้งสิ้น 400 ชุด โดยกำหนดระยะเวลาการแจกแบบสอบถาม เริ่มตั้งแต่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึง 24 กันยายน พ.ศ. 2558 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 46 วัน

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ตามขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล (Editing)

ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามที่ผ่านการทำโดยกลุ่มตัวอย่างรวมจำนวนแบบสอบถามทั้งสิ้น 400 ชุด

2. สร้างคู่มือในการลงรหัส (Code book)

เพื่ออ่านข้อมูลจากแบบสอบถามเป็นค่าตัวแปรที่กำหนดขึ้นตามชื่อตัวแปรต่าง ๆ

ซึ่งเป็นฐานข้อมูลของ Microsoft Excel

3. การประเมินผลข้อมูล

โดยนำข้อมูลที่ลงรหัสมาบันทึกใน Microsoft Excel และทำการประมวลผลโดยดึงข้อมูลจาก Microsoft Excel เข้ามาในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (Statistical package for sciences for Windows) เพื่อคำนวณค่าสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ซึ่งประกอบด้วย

การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (%) อธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เพื่อแสดงการกระจายข้อมูล

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เพื่ออธิบายระดับคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจ และความจงรักภักดีของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของแบบสอบถาม

การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha)

3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic)

ผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบคดหลั่น (Hierarchical regression analysis) สำหรับใช้ในการทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐานในการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับงานวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน: กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอกรพ.ภาคเอกชน และรพ.ภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการ ระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาล โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลกับผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน จำนวน 200 คน และผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐบาล จำนวน 200 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน ได้รับแบบสอบถามตอบกลับมา 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้น ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล ที่สามารถใช้ในการประมวลผลทางสถิติได้ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สำหรับสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ในบทนี้ มีความหมายดังต่อไปนี้

\bar{X} หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

SD หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

n หมายถึง จำนวนของตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์

t หมายถึง ค่าสถิติ t ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

F หมายถึง ค่าสถิติ F ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

R หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

R Square หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

Adjusted R Square หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เมื่อปรับแล้ว

B หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์

ในรูปคะแนนดิบ

Beta หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์

ในรูปคะแนนมาตรฐาน

Std. Error	หมายถึง ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาด
Std. Error of the Estimate	หมายถึง ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดประมาณ
*	หมายถึง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

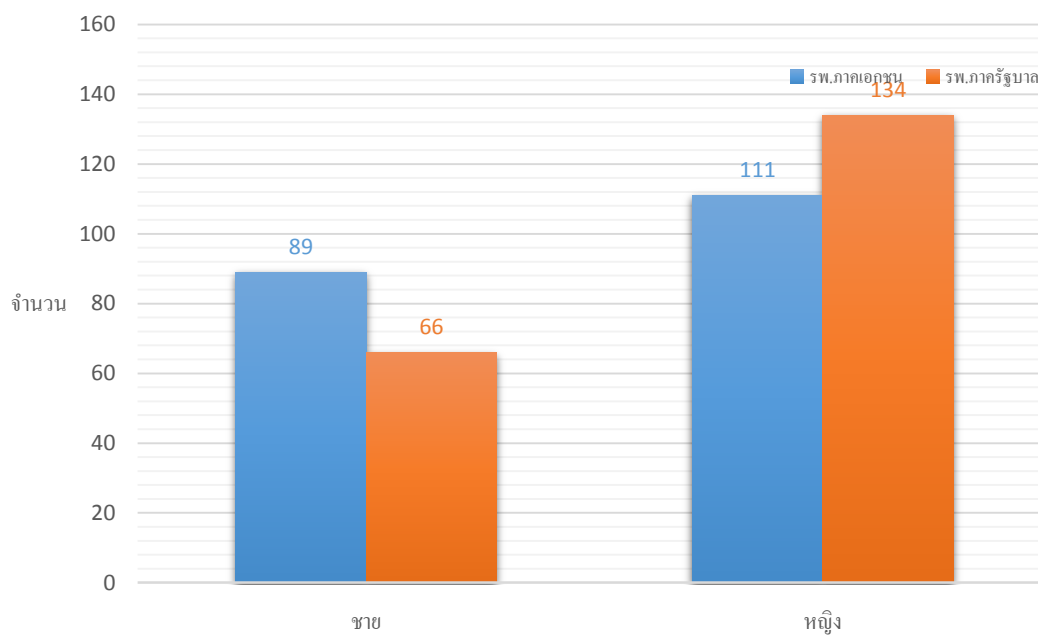
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4-1 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

ลักษณะส่วนบุคคล เพศ	รพ.ภาคเอกชน		รพ.ภาครัฐบาล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	89	44.50	66	33.00
หญิง	111	55.50	134	67.00
รวม	200	100.00	200	100.00

จากตารางที่ 4-1 กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 55.50 และเป็นเพศชาย จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 44.50

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐบาลที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 และเป็นเพศชาย จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 33.00



ภาพที่ 4-1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

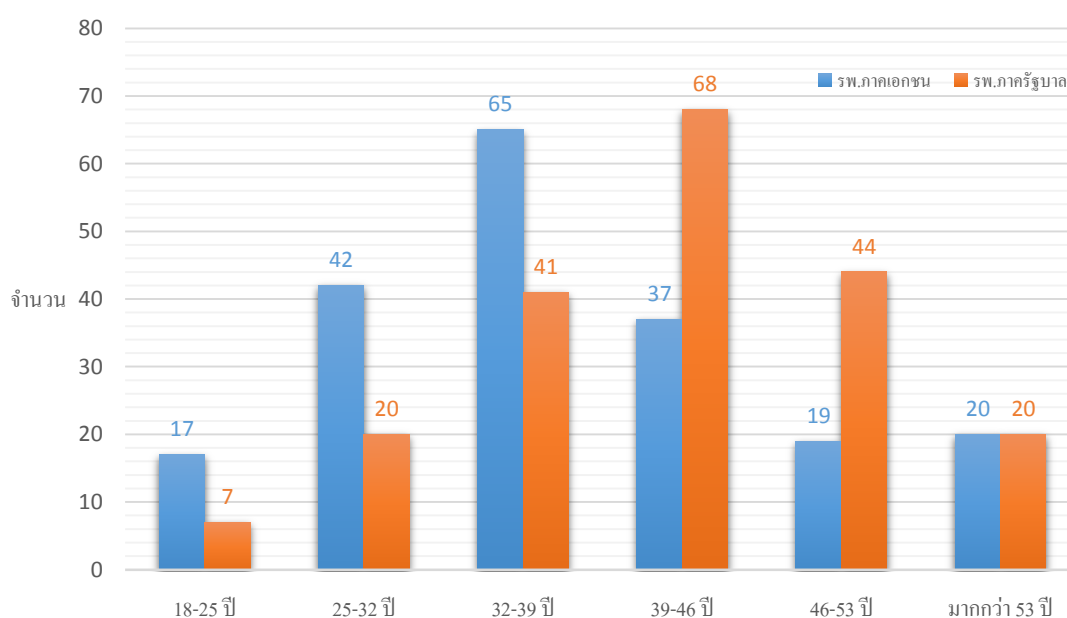
ตารางที่ 4-2 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

ลักษณะส่วนบุคคล อายุ	รพ. ภาคเอกชน		รพ. ภาครัฐบาล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
18-25 ปี	17	8.50	7	3.50
25-32 ปี	42	21.00	20	10.00
32-39 ปี	65	32.50	41	20.50
39-46 ปี	37	18.50	68	34.00
46-53 ปี	19	9.50	44	22.00
มากกว่า 53 ปี	20	10.00	20	10.00
รวม	200	100.00	200	100.00

จากตารางที่ 4-2 กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 32-39 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 รองลงมา คือ อยู่ในช่วงอายุ 25-32 ปี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 21.00 อยู่ในช่วงอายุ 39-46 ปี

จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 18.50 อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 53 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 อยู่ในช่วงอายุ 46-53 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 ตามลำดับ และอยู่ในช่วงอายุ 18-25 ปี มีน้อยที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐบาลที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 39-46 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 รองลงมา คือ อยู่ในช่วงอายุ 46-53 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 อยู่ในช่วงอายุ 32-39 ปี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 อยู่ในช่วงอายุ 25-32 ปี และอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 53 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ และช่วงอายุ 18-25 ปี มีน้อยที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50



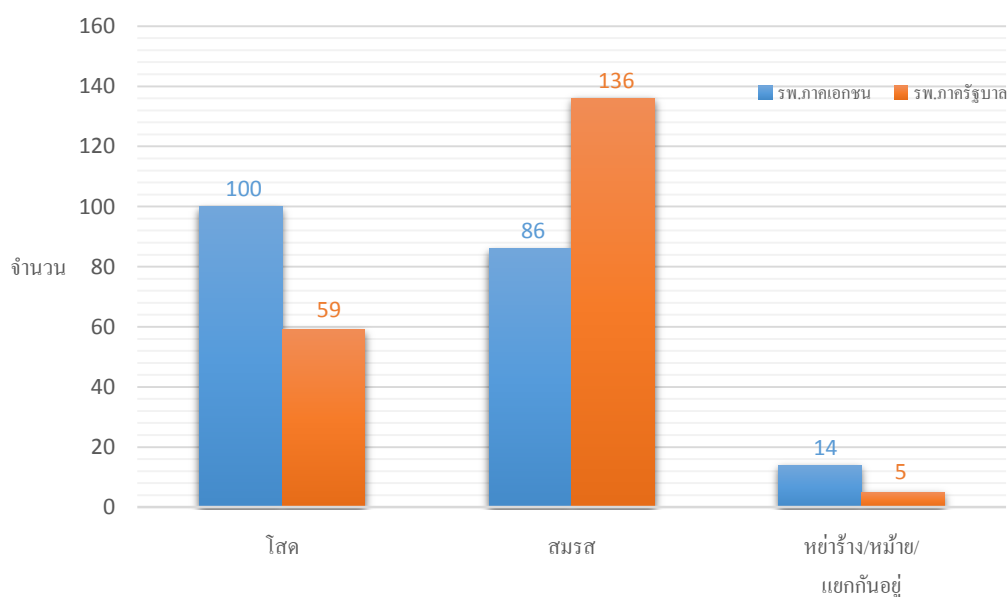
ภาพที่ 4-2 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

ตารางที่ 4-3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพ

ลักษณะส่วนบุคคล สถานภาพ	รพ. ภาคเอกชน		รพ. ภาครัฐบาล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	100	50.00	59	29.50
สมรส	86	43.00	136	68.00
หย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่	14	7.00	5	2.50
รวม	200	100.00	200	100.00

จากตารางที่ 4-3 กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีสถานภาพ โสด จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ มีสถานภาพสมรส จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 และมีสถานภาพหย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่ น้อยที่สุด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐบาลที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 รองลงมา คือ มีสถานภาพโสด จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 29.50 และมีสถานภาพหย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่ น้อยที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50



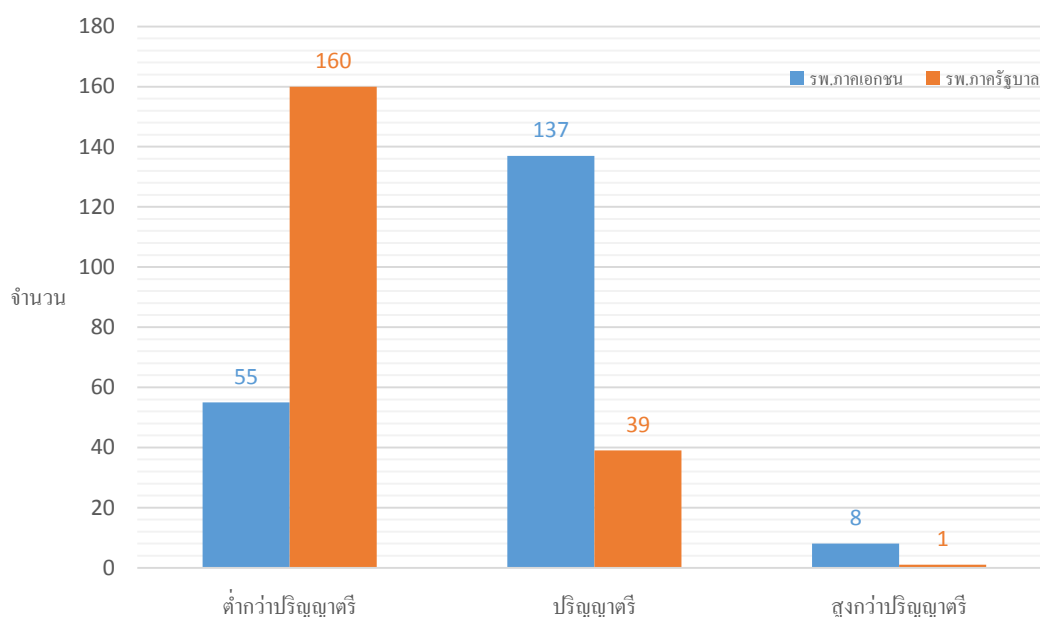
ภาพที่ 4-3 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพ

ตารางที่ 4-4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ลักษณะส่วนบุคคล ระดับการศึกษา	รพ. ภาคเอกชน		รพ. ภาครัฐบาล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	55	27.50	160	80.00
ปริญญาตรี	137	68.50	39	19.50
สูงกว่าปริญญาตรี	8	4.00	1	0.50
รวม	200	100.00	200	100.00

จากตารางที่ 4-4 กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 68.50 รองลงมา คือเป็นผู้มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และเป็นผู้มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี น้อยที่สุด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐบาลที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมา คือ เป็นผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 19.50 และเป็นผู้มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี น้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50



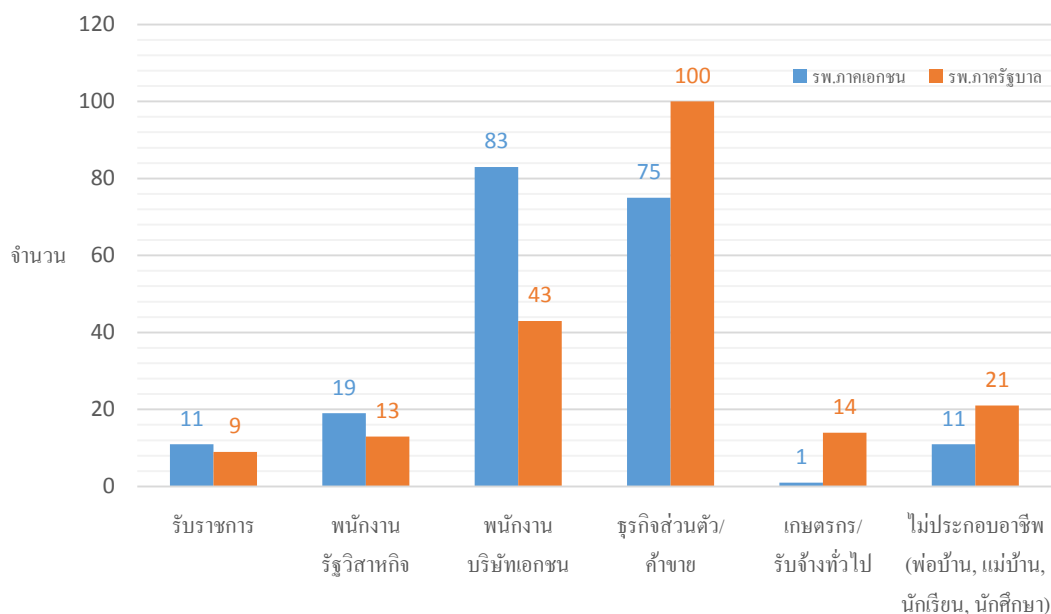
ภาพที่ 4-4 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ตารางที่ 4-5 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

ลักษณะส่วนบุคคล อาชีพ	รพ. ภาคเอกชน		รพ. ภาครัฐบาล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	11	5.50	9	4.50
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	19	9.50	13	6.50
พนักงานบริษัทเอกชน	83	41.50	43	21.50
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	75	37.50	100	50.00
เกษตรกร/ รับจ้างทั่วไป	1	0.50	14	7.00
ไม่ประกอบอาชีพ (พ่อบ้าน, แม่บ้าน, นักเรียน, นักศึกษา)	11	5.50	21	10.50
รวม	200	100.00	200	100.00

จากตารางที่ 4-5 กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 41.50 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 ประกอบอาชีพรับราชการ และไม่ประกอบอาชีพ (พ่อบ้าน, แม่บ้าน, นักเรียน, นักศึกษา) จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 ตามลำดับ และประกอบอาชีพเกษตรกร/ รับจ้างทั่วไป มีน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐบาลที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 ไม่ประกอบอาชีพ (พ่อบ้าน, แม่บ้าน, นักเรียน, นักศึกษา) จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50, ประกอบอาชีพเกษตรกร/ รับจ้างทั่วไป จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 ประกอบอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.50 ตามลำดับ และประกอบอาชีพรับราชการมีน้อยที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50



ภาพที่ 4-5 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

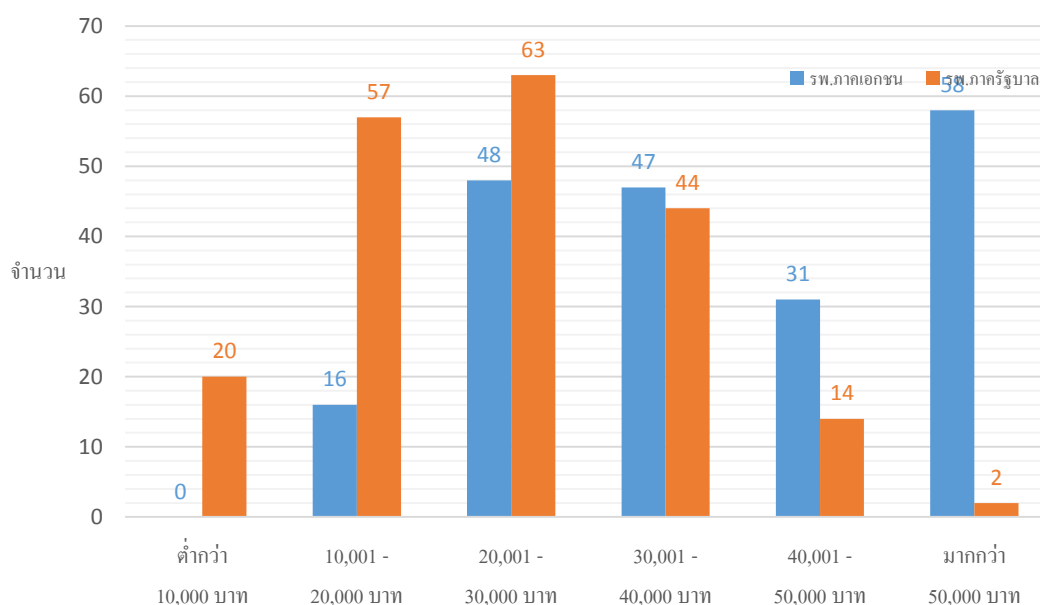
ตารางที่ 4-6 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ลักษณะส่วนบุคคล รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	รพ.ภาคเอกชน		รพ.ภาครัฐบาล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 10,000 บาท	0	0.00	20	10.00
10,001-20,000 บาท	16	8.00	57	28.50
20,001-30,000 บาท	48	24.00	63	31.50
30,001-40,000 บาท	47	23.50	44	22.00
40,001-50,000 บาท	31	15.50	14	7.00
มากกว่า 50,000 บาท	58	29.00	2	1.00
รวม	200	100.00	200	100.00

จากตารางที่ 4-6 กลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท จำนวน 58 คน คิดเป็น ร้อยละ 29.00 รองลงมา คือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 48 คน คิดเป็น ร้อยละ 24.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001-50,000 บาท จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อ

เดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8.00 ตามลำดับ และไม่มีผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐบาลที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 รองลงมา คือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 28.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 22.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001-50,000 บาท จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.00 ตามลำดับ และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท น้อยที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.00



ภาพที่ 4-6 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นคุณภาพการให้บริการ โดยใช้การกำหนดเกณฑ์ช่วงแปลผลแบบช่วงไม่เท่ากัน (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2548) ดังนี้

- 5.00-4.50 หมายถึง ผู้ใช้บริการเห็นว่าคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4.49-3.50 หมายถึง ผู้ใช้บริการเห็นว่าคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับมาก
- 3.49-2.50 หมายถึง ผู้ใช้บริการเห็นว่าคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

2.49-1.50 หมายถึง ผู้ใช้บริการเห็นว่าคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับน้อย

1.49-1.00 หมายถึง ผู้ใช้บริการเห็นว่าคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 4-7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับ
ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้าน โครงสร้างพื้นฐาน

ด้านโครงสร้าง พื้นฐาน (รพ. ภาคเอกชน)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
1) SERQ1	167 (83.50)	33 (16.50)	0 (0)	0(0)	0(0)	4.84	0.372	มากที่สุด	2
2) SERQ2	143 (71.50)	53 (26.50)	4 (2.00)	0(0)	0(0)	4.70	0.503	มากที่สุด	4
3) SERQ3	141 (70.50)	52 (26.00)	7 (3.50)	0(0)	0(0)	4.67	0.541	มากที่สุด	5
4) SERQ4	149 (74.50)	49 (24.50)	2 (1.00)	0(0)	0(0)	4.74	0.465	มากที่สุด	3
5) SERQ5	174 (87.00)	26 (13.00)	0 (0)	0(0)	0(0)	4.87	0.337	มากที่สุด	1
รวม (n = 200)						4.76	0.355	มากที่สุด	

SERQ 1 สถานที่ของโรงพยาบาลสะอาด และมีความสะอาดสบาย

SERQ 2 โรงพยาบาลมีความพร้อมของแพทย์และพยาบาล

SERQ 3 โรงพยาบาลมีความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

SERQ 4 โรงพยาบาลมีความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกในสภาวะฉุกเฉิน เช่น รถพยาบาล เครื่องช่วยหายใจ

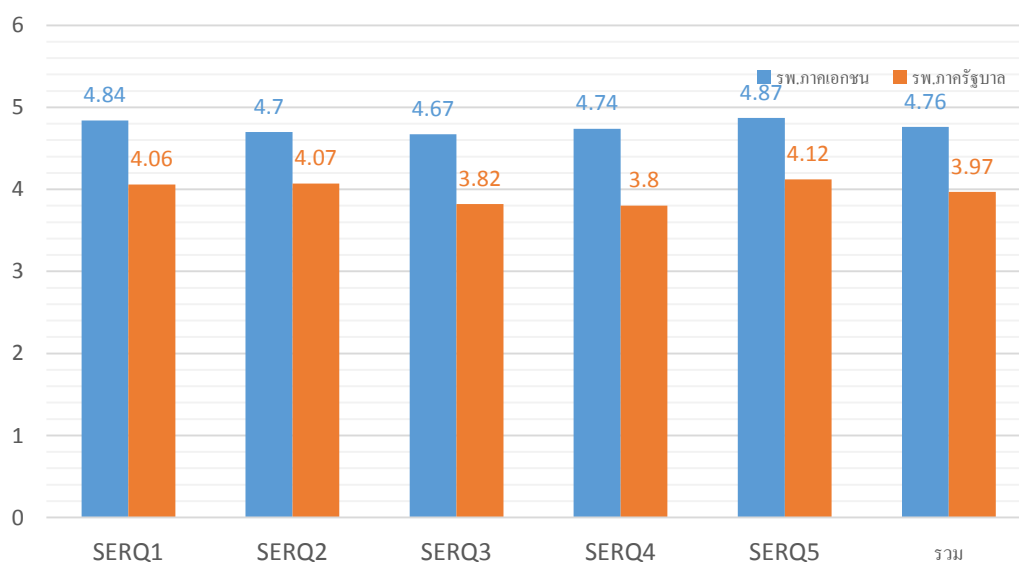
SERQ 5 โรงพยาบาลจัดแบ่งแผนก และบริเวณนั่งรอของคนไข้ ได้เป็นสัดส่วน เป็นระเบียบเรียบร้อย

ด้านโครงสร้าง พื้นฐาน (รพ.ภาครัฐบาล)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
1) SERQ1	30 (15.00)	156(78.00)	10(5.00)	4(2.00)	0 (0)	4.06	0.527	มาก	3
2) SERQ2	27 (13.50)	159(79.50)	14(7.00)	0 (0)	0 (0)	4.07	0.449	มาก	2
3) SERQ3	17 (8.50)	130(65.00)	53(26.50)	0 (0)	0(0)	3.82	0.565	มาก	4
4) SERQ4	17(8.50)	126(63.00)	57(28.50)	0(0)	0 (0)	3.80	0.576	มาก	5
5) SERQ5	39(19.50)	150(75.00)	7(3.50)	4(2.00)	0 (0)	4.12	0.545	มาก	1
รวม (n = 200)						3.97	0.433	มาก	

จากตารางที่ 4-7 มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้าน โครงสร้าง
พื้นฐาน โรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.76$) โดยมีรายละเอียด
ตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ5 โรงพยาบาลจัดแบ่งแผนก และบริเวณนั่งรอของคนไข้
ได้เป็นสัดส่วน เป็นระเบียบเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.87), ลำดับที่ 2 คือ SERQ1

สถานที่ของโรงพยาบาลสะอาด และมีความสะดวกสบาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.84), ลำดับที่ 3 คือ SERQ4 โรงพยาบาลมีความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกในสภาวะฉุกเฉิน เช่น รถพยาบาล เครื่องช่วยหายใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.74), ลำดับที่ 4 คือ SERQ2 โรงพยาบาลมีความพร้อมของแพทย์และพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.70) และลำดับที่ 5 คือ SERQ3 โรงพยาบาลมีความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสภาพที่พร้อมใช้งาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.67)

โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ5 โรงพยาบาลจัดแบ่งแผนก และบริเวณนั่งรอของคนไข้ได้เป็นสัดส่วน เป็นระเบียบเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.12), ลำดับที่ 2 คือ SERQ2 โรงพยาบาลมีความพร้อมของแพทย์และพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.07), ลำดับที่ 3 คือ SERQ1 สถานที่ของโรงพยาบาลสะอาด และมีความสะดวกสบาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.06), ลำดับที่ 4 คือ SERQ3 โรงพยาบาลมีความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสภาพที่พร้อมใช้งาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.82) และลำดับที่ 5 คือ SERQ4 โรงพยาบาลมีความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกในสภาวะฉุกเฉิน เช่น รถพยาบาล เครื่องช่วยหายใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.80)



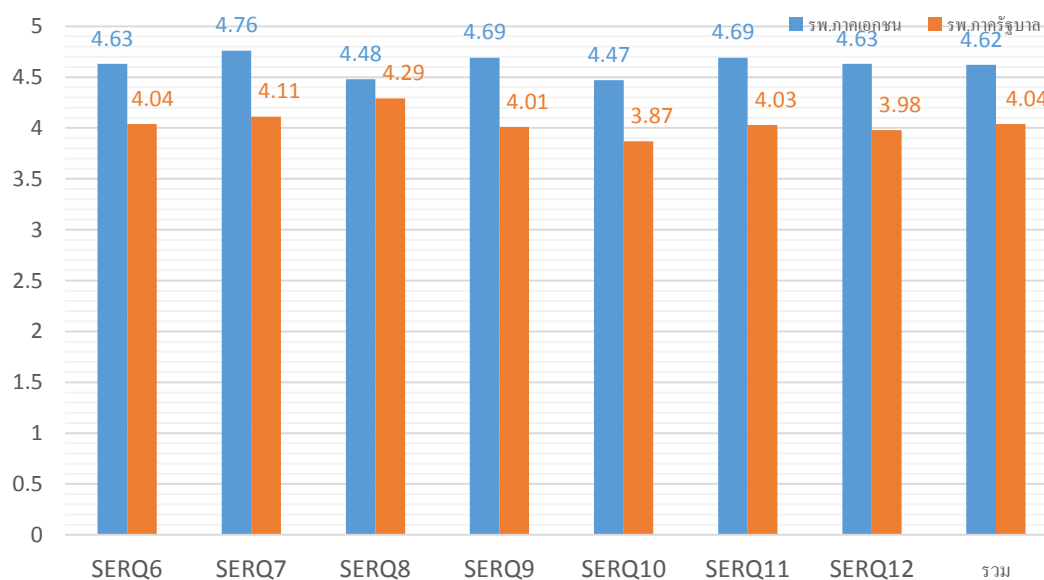
ภาพที่ 4-7 ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน

ตารางที่ 4-8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับ
ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านคุณภาพของบุคลากร

ด้านคุณภาพ ของบุคลากร (รพ.ภาคเอกชน)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
6) SERQ6	126 (63.00)	74 (37.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.63	0.484	มากที่สุด	3
7) SERQ7	151(75.50)	49 (24.50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.76	0.431	มากที่สุด	1
8) SERQ8	104 (52.00)	87 (43.50)	9 (4.50)	0 (0)	0 (0)	4.48	0.584	มาก	4
9) SERQ9	137 (68.50)	63 (31.50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.69	0.466	มากที่สุด	2
10) SERQ10	101 (50.50)	91 (45.50)	8 (4.00)	0 (0)	0 (0)	4.47	0.575	มาก	5
11) SERQ11	138 (69.00)	62 (31.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.69	0.464	มากที่สุด	2
12) SERQ12	126 (63.00)	74 (37.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.63	0.484	มากที่สุด	3
รวม (n = 200)						4.62	0.402	มากที่สุด	
SERQ6 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีกิริยามารยาทดี									
SERQ7 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีการแต่งกายที่สุภาพ เรียบร้อย และสะอาดสะอ้าน									
SERQ8 แพทย์มีความสามารถ และทักษะในการรักษาผู้ป่วย									
SERQ9 พยาบาลมีมารยาท ตลอดจนความเอาใจใส่ การดูแล การตอบสนองผู้ป่วยอย่างดี									
SERQ10 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีการทำงานเป็นทีม									
SERQ11 แพทย์แสดงความเป็นมิตร และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลเอาใจใส่ เนื่องจาก เข้าใจความรู้สึก และความต้องการของท่าน									
SERQ12 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีการแสดงท่าที ที่บ่งบอกว่ามีทัศนคติที่ห่วงใย เข้าใจในความกังวล และความต้องการของท่าน									
ด้านคุณภาพ ของบุคลากร (รพ.ภาครัฐบาล)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
6) SERQ6	16 (8.00)	175 (87.50)	9 (4.50)	0 (0)	0 (0)	4.04	0.353	มาก	3
7) SERQ7	22 (11.00)	177 (88.50)	1 (0.50)	0 (0)	0 (0)	4.11	0.323	มาก	2
8) SERQ8	58 (29.00)	142 (71.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.29	0.455	มาก	1
9) SERQ9	16 (8.00)	170 (85.00)	14 (7.00)	0 (0)	0 (0)	4.01	0.388	มาก	5
10) SERQ10	9 (4.50)	155 (77.50)	36 (18.00)	0 (0)	0 (0)	3.87	0.456	มาก	7
11) SERQ11	23 (11.50)	162 (81.00)	13 (6.50)	2 (1.00)	0 (0)	4.03	0.469	มาก	4
12) SERQ12	14 (7.00)	167 (83.50)	19 (9.50)	0 (0)	0 (0)	3.98	0.406	มาก	6
รวม (n = 200)						4.04	0.318	มาก	

จากตารางที่ 4-8 มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ7 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีการแต่งกายที่สุภาพ เรียบร้อย และสะอาดสะอ้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.76), ลำดับที่ 2 คือ SERQ9 พยาบาลมีมารยาท ตลอดจนความเอาใจใส่ การดูแล การตอบสนองผู้ป่วยอย่างดี และ SERQ11 แพทย์แสดงความเป็นมิตร และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลเอาใจใส่ เนื่องจากเข้าใจความรู้สึก และความต้องการของท่าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.69), ลำดับที่ 3 คือ SERQ6 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีกิริยามารยาทดี และ SERQ12 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีการแสดงท่าที ที่บ่งบอกว่ามีทัศนคติที่ห่วงใย เข้าใจในความกังวล และความต้องการของท่าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.63), ลำดับที่ 4 คือ SERQ8 แพทย์มีความสามารถ และทักษะในการรักษาผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.48) และลำดับที่ 5 คือ SERQ10 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีการทำงานเป็นทีม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.47)

โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ8 แพทย์มีความสามารถ และทักษะในการรักษาผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.29), ลำดับที่ 2 คือ SERQ7 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีการแต่งกายที่สุภาพ เรียบร้อย และสะอาดสะอ้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.11), ลำดับที่ 3 คือ SERQ6 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีกิริยามารยาทดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.04), ลำดับที่ 4 คือ SERQ11 แพทย์แสดงความเป็นมิตร และมีทัศนคติที่ดีในการดูแลเอาใจใส่ เนื่องจาก เข้าใจความรู้สึก และความต้องการของท่าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.03), ลำดับที่ 5 คือ SERQ9 พยาบาลมีมารยาท ตลอดจนความเอาใจใส่ การดูแล การตอบสนองผู้ป่วยอย่างดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.01), ลำดับที่ 6 คือ SERQ12 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีการแสดงท่าที ที่บ่งบอกว่ามีทัศนคติที่ห่วงใย เข้าใจในความกังวล และความต้องการของท่าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.98) และลำดับที่ 7 คือ SERQ10 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีการทำงานเป็นทีม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.87)



ภาพที่ 4-8 ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านคุณภาพของบุคลากร

ตารางที่ 4-9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านกระบวนการรักษา

ด้านกระบวนการรักษา (รพ.ภาคเอกชน)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปลความหมาย	ลำดับที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)				
13) SERQ13	50 (25.00)	145 (72.50)	5 (2.50)	0 (0)	0 (0)	4.23	0.475	มาก	3
14) SERQ14	71 (35.50)	116 (58.00)	13 (6.50)	0 (0)	0 (0)	4.29	0.581	มาก	1
15) SERQ15	64 (32.00)	123 (61.50)	13 (6.50)	0 (0)	0 (0)	4.26	0.567	มาก	2
16) SERQ16	49 (24.50)	142 (71.00)	9 (4.50)	0 (0)	0 (0)	4.20	0.501	มาก	4
17) SERQ17	48 (24.00)	144 (72.00)	8 (4.00)	0 (0)	0 (0)	4.20	0.491	มาก	4
18) SERQ18	2 (1.00)	79 (39.50)	110 (55.00)	9 (4.50)	0 (0)	3.37	0.587	ปานกลาง	6
19) SERQ19	29 (14.50)	75 (37.50)	96 (48.00)	0 (0)	0 (0)	3.67	0.718	มาก	5
รวม (n = 200)						4.03	0.395	มาก	

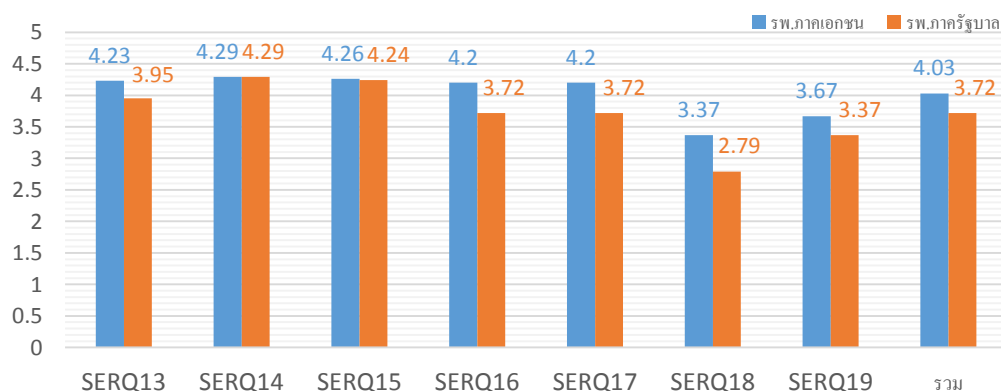
ตารางที่ 4-9 (ต่อ)

- SERQ13 แพทย์มีการให้คำแนะนำที่ดีแก่ท่าน ในเรื่องการปฏิบัติตัว การดูแลตัวเองหลังจากออกจากโรงพยาบาล
- SERQ14 ท่านได้รับการรักษาทางการแพทย์จนหายจากการป่วย
- SERQ15 แพทย์ทำการประเมินผลภาวะสุขภาพของท่านได้ถูกต้อง
- SERQ16 แพทย์มีการอธิบาย และนำเสนอเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาและผลลัพธ์ที่ได้เป็นอย่างดี
- SERQ17 แพทย์มีการประเมิน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน การตรวจสุขภาพ จนถึงขั้นตอนการรักษาเป็นอย่างดี
- SERQ18 โรงพยาบาลมีการติดตามอาการผู้ป่วย หลังจากกลับจากโรงพยาบาล
- SERQ19 ทีมแพทย์มีความพร้อมในการจัดการเหตุฉุกเฉิน ภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน ที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาทางการแพทย์/ การผ่าตัด

ด้านกระบวนการ การรักษา (รพ.ภาครัฐบาล)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)				
13) SERQ13	33 (16.50)	135 (67.50)	21 (10.50)	11 (5.50)	0 (0)	3.95	0.700	มาก	3
14) SERQ14	63 (31.50)	132 (66.00)	5 (2.50)	0 (0)	0 (0)	4.29	0.507	มาก	1
15) SERQ15	57 (28.50)	134 (67.00)	9 (4.50)	0 (0)	0 (0)	4.24	0.523	มาก	2
16) SERQ16	13 (6.50)	127 (63.50)	50 (25.00)	10 (5.00)	0 (0)	3.72	0.660	มาก	4
17) SERQ17	13 (6.50)	127 (63.50)	50 (25.00)	10 (5.00)	0 (0)	3.72	0.660	มาก	4
18) SERQ18	0 (0)	4 (2.00)	149 (74.50)	47 (23.50)	0 (0)	2.79	0.458	ปานกลาง	6
19) SERQ19	11 (5.50)	52 (26.00)	137 (68.50)	0 (0)	0 (0)	3.37	0.587	ปานกลาง	5
รวม (n = 200)						3.72	0.407	มาก	

จากตารางที่ 4-9 มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการรักษาโรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ14 ท่านได้รับการรักษาทางการแพทย์จนหายจากการป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.29), ลำดับที่ 2 คือ SERQ15 แพทย์ทำการประเมินผลภาวะสุขภาพของท่านได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.26), ลำดับที่ 3 คือ SERQ13 แพทย์มีการให้คำแนะนำที่ดีแก่ท่าน ในเรื่องการปฏิบัติตัว การดูแลตัวเองหลังจากออกจากโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.23), ลำดับที่ 4 คือ SERQ16 แพทย์มีการอธิบาย และนำเสนอเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา และผลลัพธ์ที่ได้เป็นอย่างดี และ SERQ17 แพทย์มีการประเมิน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน การตรวจสุขภาพ จนถึงขั้นตอนการรักษาเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.20), ลำดับที่ 5 คือ SERQ19 ทีมแพทย์มีความพร้อมในการจัดการเหตุฉุกเฉิน ภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน ที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาทางการแพทย์/ การผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.67) และลำดับที่ 6 คือ SERQ18 โรงพยาบาลมีการติดตามอาการผู้ป่วย หลังจากกลับจากโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (3.37)

โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.72$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ14 ท่านได้รับการรักษาทางการแพทย์จนหายจากการป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.29), ลำดับที่ 2 คือ SERQ15 แพทย์ทำการประเมินผลภาวะสุขภาพของท่าน ได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.24), ลำดับที่ 3 คือ SERQ13 แพทย์มีการให้คำแนะนำที่ดีแก่ท่าน ในเรื่องการปฏิบัติตัว การดูแลตัวเองหลังจากออกจากโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.95), ลำดับที่ 4 คือ SERQ16 แพทย์มีการอธิบาย และนำเสนอเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา และผลลัพธ์ที่ได้เป็นอย่างดี และ SERQ17 แพทย์มีการประเมิน และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน การตรวจสุขภาพ จนถึงขั้นตอนการรักษาเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.72), ลำดับที่ 5 คือ SERQ19 ทีมแพทย์มีความพร้อมในการจัดการเหตุฉุกเฉิน ภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน ที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาทางการแพทย์/ การผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (3.37) และลำดับที่ 6 คือ SERQ18 โรงพยาบาลมีการติดตามอาการผู้ป่วย หลังจากกลับจากโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (2.79)



ภาพที่ 4-9 ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านกระบวนการรักษา

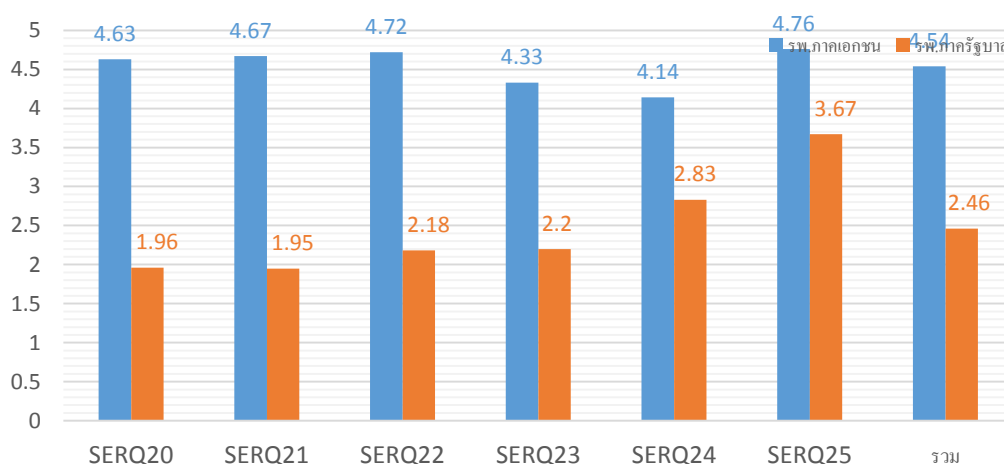
ตารางที่ 4-10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับ
ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านกระบวนการบริหารงาน

ด้านกระบวนการ บริหารงาน (รพ.ภาคเอกชน)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
20) SERQ20	126 (63.00)	74 (37.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.63	0.484	มากที่สุด	4
21) SERQ21	134 (67.00)	66 (33.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.67	0.471	มากที่สุด	3
22) SERQ22	143 (71.50)	57 (28.50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.72	0.453	มากที่สุด	2
23) SERQ23	82 (41.00)	101 (50.50)	17 (8.50)	0 (0)	0 (0)	4.33	0.626	มาก	5
24) SERQ24	72 (36.00)	83 (41.50)	45 (22.50)	0 (0)	0 (0)	4.14	0.755	มาก	6
25) SERQ25	151 (75.50)	49 (24.50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.76	0.431	มากที่สุด	1
รวม (n = 200)						4.54	0.390	มากที่สุด	
SERQ20 ท่านได้รับความสะดวกในการเข้ารับคำปรึกษากับแพทย์ (ระยะเวลาการรอคอยที่เหมาะสม)									
SERQ21 โรงพยาบาลมีกระบวนการ และขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว ง่าย และชัดเจน									
SERQ22 การชำระเงิน และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล มีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน									
SERQ23 ท่านได้รับข้อมูลที่ชัดเจน และได้รับคำแนะนำจากทางโรงพยาบาล ในเรื่องของขั้นตอนและกฎระเบียบโรงพยาบาล									
SERQ24 โรงพยาบาลมีการจัดพนักงานสำหรับการดูแลเพิ่มเติม เพื่อให้ความช่วยเหลือท่าน เช่น การทำกายภาพบำบัด									
SERQ25 ท่านได้เข้ารับการรักษาตรงตามกำหนดการที่โรงพยาบาลนัด									
ด้านกระบวนการ บริหารงาน (รพ.ภาครัฐบาล)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
20) SERQ20	0 (0)	0 (0)	6 (3.00)	180 (90.00)	14 (7.00)	1.96	0.314	น้อย	5
21) SERQ21	0 (0)	0 (0)	6 (3.00)	177 (88.50)	17 (8.50)	1.95	0.335	น้อย	6
22) SERQ22	0 (0)	4 (2.00)	32 (16.00)	159 (79.50)	5 (2.50)	2.18	0.485	น้อย	4
23) SERQ23	0 (0)	1 (0.50)	41 (20.50)	155 (77.50)	3 (1.50)	2.20	0.448	น้อย	3
24) SERQ24	0 (0)	6 (3.00)	154 (77.00)	40 (20.00)	0 (0)	2.83	0.450	ปานกลาง	2
25) SERQ25	35 (17.50)	75 (37.50)	79 (39.50)	11 (5.50)	0 (0)	3.67	0.827	มาก	1
รวม (n = 200)						2.46	0.276	น้อย	

จากตารางที่ 4-10 มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ
ด้านกระบวนการบริหารงาน โรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด
($\bar{X} = 4.54$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ25 ท่านได้เข้ารับการรักษา
ตรงตามกำหนดการที่โรงพยาบาลนัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.76), ลำดับที่ 2 คือ SERQ22
การชำระเงิน และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล มีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับมากที่สุด (4.72), ลำดับที่ 3 คือ SERQ21 โรงพยาบาลมีกระบวนการ และขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว ง่าย และชัดเจน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.67), ลำดับที่ 4 คือ SERQ20 ท่านได้รับความสะดวกในการเข้ารับคำปรึกษากับแพทย์ (ระยะเวลาการรอคอยที่เหมาะสม) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.63), ลำดับที่ 5 คือ SERQ23 ท่านได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและได้รับคำแนะนำจากทางโรงพยาบาล ในเรื่องของขั้นตอน และกฎระเบียบ โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.33) และลำดับที่ 6 SERQ24 โรงพยาบาลมีการจัดพนักงานสำหรับการดูแลเพิ่มเติม เพื่อให้ความช่วยเหลือท่าน เช่น การทำกายภาพบำบัด คือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.14)

โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.46$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ25 ท่านได้เข้ารับการรักษาตรงตามกำหนดการที่โรงพยาบาลนัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.67), ลำดับที่ 2 คือ SERQ24 โรงพยาบาลมีการจัดพนักงานสำหรับการดูแลเพิ่มเติม เพื่อให้ความช่วยเหลือท่าน เช่น การทำกายภาพบำบัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (2.83), ลำดับที่ 3 คือ SERQ23 ท่านได้รับข้อมูลที่ชัดเจน และได้รับคำแนะนำจากทางโรงพยาบาล ในเรื่องของขั้นตอน และกฎระเบียบ โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.20), ลำดับที่ 4 คือ SERQ22 การชำระเงิน และการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล มีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.18), ลำดับที่ 5 คือ SERQ20 ท่านได้รับความสะดวกในการเข้ารับคำปรึกษากับแพทย์ (ระยะเวลาการรอคอยที่เหมาะสม) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (1.96) และลำดับที่ 6 คือ SERQ21 โรงพยาบาลมีกระบวนการ และขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว ง่าย และชัดเจน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (1.95)



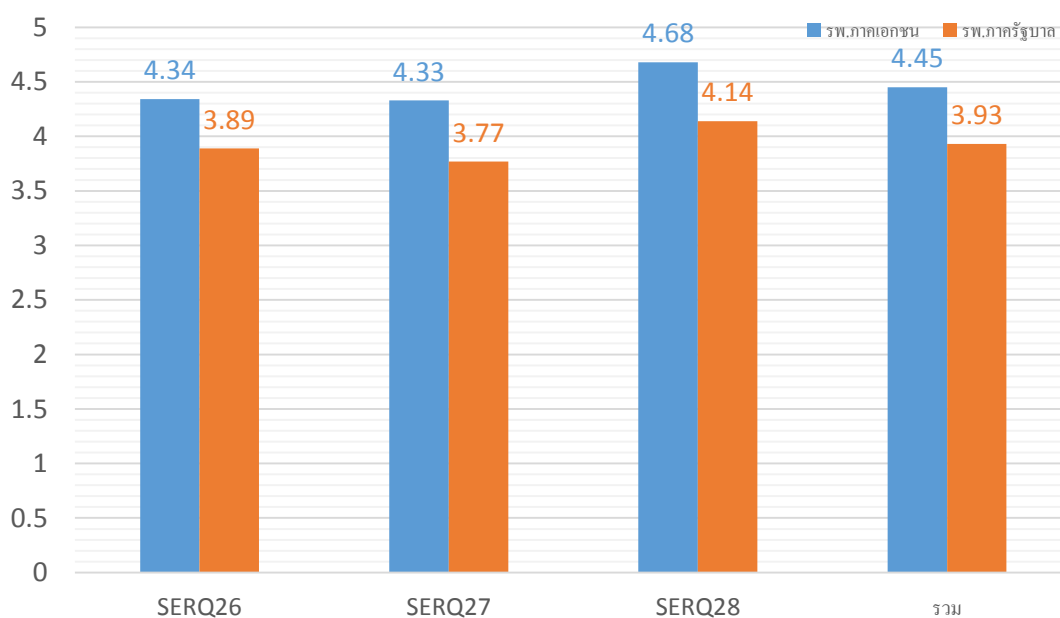
ภาพที่ 4-10 ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านกระบวนการบริหารงาน

ตารางที่ 4-11 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับ
ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านมาตรการความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ

ด้านมาตรการ ความปลอดภัย ต่อผู้ใช้บริการ (รพ.ภาคเอกชน)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)				
26) SERQ26	84 (42.00)	100 (50.00)	16 (8.00)	0 (0)	0 (0)	4.34	0.622	มาก	2
27) SERQ27	93 (46.50)	79 (39.50)	28 (14.00)	0 (0)	0 (0)	4.33	0.708	มาก	3
28) SERQ28	136 (68.00)	64 (32.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.68	0.468	มากที่สุด	1
รวม (n = 200)						4.45	0.520	มาก	
SERQ26 บุคลากรของโรงพยาบาลมีขั้นตอน และการดูแลสุขอนามัยอย่างทั่วถึง เช่น การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย การสวมถุงมืออนามัย SERQ27 การรักษาทางการแพทย์โดยโรงพยาบาล ถูกกระทำในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย SERQ28 โรงพยาบาลมีมาตรการด้านความปลอดภัย และความสะอาดสบาย เช่น รววจับบริเวณทางเดิน การออกแบบทางลาด สำหรับรถเข็นเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ									
ด้านมาตรการ ความปลอดภัย ต่อผู้ใช้บริการ (รพ.ภาคเอกชน)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (ร้อยละ)					
26) SERQ26	9 (4.50)	159 (79.50)	32 (16.00)	0 (0)	0 (0)	3.89	0.439	มาก	2
27) SERQ27	7 (3.50)	139 (69.50)	54 (27.00)	0 (0)	0 (0)	3.77	0.501	มาก	3
28) SERQ28	34 (17.00)	160 (80.00)	6 (3.00)	0 (0)	0 (0)	4.14	0.426	มาก	1
รวม (n = 200)						3.93	0.373	มาก	

จากตารางที่ 4-11 มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านมาตรการ
ความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$)
โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ28 โรงพยาบาลมีมาตรการด้านความปลอดภัย
และความสะอาดสบาย เช่น รววจับบริเวณทางเดิน การออกแบบทางลาดสำหรับรถเข็น
เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.68), ลำดับที่ 2 คือ
SERQ26 บุคลากรของโรงพยาบาลมีขั้นตอน และการดูแลสุขอนามัยอย่างทั่วถึง เช่น การล้างมือ
ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย การสวมถุงมืออนามัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.34) และลำดับที่ 3
คือ SERQ27 การรักษาทางการแพทย์โดยโรงพยาบาล ถูกกระทำในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.33)

โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ28 โรงพยาบาลมีมาตรการด้านความปลอดภัย และความสะอาดสบาย เช่น รววจับบริเวณทางเดิน การออกแบบทางลาดสำหรับรถเข็น เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.14), ลำดับที่ 2 คือ SERQ26 บุคลากรของโรงพยาบาลมีขั้นตอน และการดูแลสุขอนามัยอย่างทั่วถึง เช่น การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย การสวมถุงมืออนามัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.89) และลำดับที่ 3 คือ SERQ27 การรักษาทางการแพทย์โดยโรงพยาบาล ถูกกระทำในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.77)



ภาพที่ 4-11 ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านมาตรการความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ

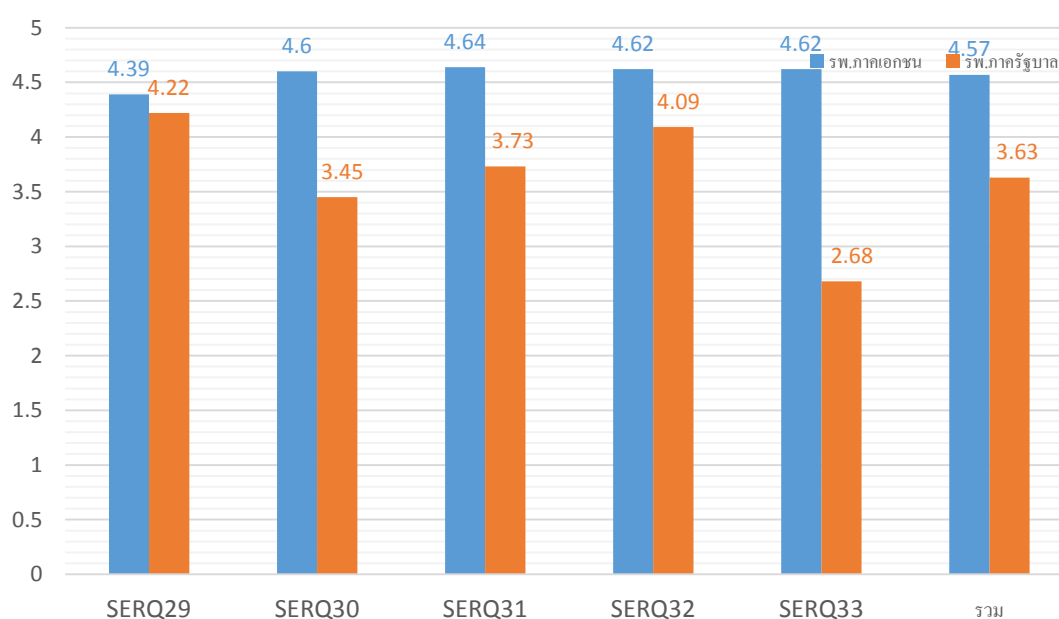
ตารางที่ 4-12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่ มุมมองระดับ
ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านภาพลักษณ์

ด้านภาพลักษณ์ (รพ.ภาคเอกชน)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
29) SERQ29	78 (39.00)	121(60.50)	1 (0.50)	0 (0)	0 (0)	4.39	0.498	มาก	4
30) SERQ30	122 (61.00)	76(38.00)	2(1.00)	0 (0)	0 (0)	4.60	0.511	มากที่สุด	3
31) SERQ31	128 (64.00)	71(35.50)	1 (0.50)	0 (0)	0 (0)	4.64	0.493	มากที่สุด	1
32) SERQ32	124 (62.00)	76(38.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.62	0.487	มากที่สุด	2
33) SERQ33	124 (62.00)	75(37.50)	1 (0.5)	0 (0)	0 (0)	4.62	0.498	มากที่สุด	2
รวม (n = 200)						4.57	0.442	มากที่สุด	
SERQ29 โรงพยาบาลนี้ เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ									
SERQ30 โรงพยาบาลนี้ เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานสากล									
SERQ31 โรงพยาบาลนี้ ให้บริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเครื่องมือที่ทันสมัย									
SERQ32 ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นที่รู้จักและยอมรับ									
SERQ33 โรงพยาบาลมีการพัฒนา โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ									
ด้านภาพลักษณ์ (รพ.ภาครัฐบาล)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
29) SERQ29	48 (24.00)	147 (73.50)	5 (2.50)	0 (0)	0 (0)	4.22	0.469	มาก	1
30) SERQ30	9 (4.50)	75 (37.50)	112 (56.00)	4 (2.00)	0 (0)	3.45	0.616	มาก	4
31) SERQ31	16 (8.00)	114 (57.00)	69 (34.50)	1 (0.50)	0 (0)	3.73	0.609	มาก	3
32) SERQ32	37 (18.50)	144 (72.00)	19 (9.50)	0 (0)	0 (0)	4.09	0.523	มาก	2
33) SERQ33	2 (1.00)	7 (3.50)	117 (58.50)	73 (36.50)	1 (0.50)	2.68	0.599	ปานกลาง	5
รวม (n = 200)						3.63	0.346	มาก	

จากตารางที่ 4-12 มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ
ด้านภาพลักษณ์ โรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$)
โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ31 โรงพยาบาลนี้ ให้บริการโดยแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญ และเครื่องมือที่ทันสมัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.64), ลำดับที่ 2 คือ SERQ32
ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นที่รู้จักและยอมรับ และ SERQ33 โรงพยาบาลมีการพัฒนา
โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.62), ลำดับที่ 3 คือ
SERQ30 โรงพยาบาลนี้ เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานสากล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ

มากที่สุด (4.60) และลำดับที่ 4 คือ SERQ29 โรงพยาบาลนี้ เป็นที่พึงด้านสุขภาพของประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.39)

โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.63$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ29 โรงพยาบาลนี้ เป็นที่พึงด้านสุขภาพของประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.22), ลำดับที่ 2 คือ SERQ32 ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นที่รู้จักและยอมรับ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.09), ลำดับที่ 3 คือ SERQ31 โรงพยาบาลนี้ให้บริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเครื่องมือที่ทันสมัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.73), ลำดับที่ 4 คือ SERQ30 โรงพยาบาลนี้ เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานสากล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.45) และลำดับที่ 5 คือ SERQ33 โรงพยาบาลมีการพัฒนาโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (2.68)



ภาพที่ 4-12 ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านภาพลักษณ์

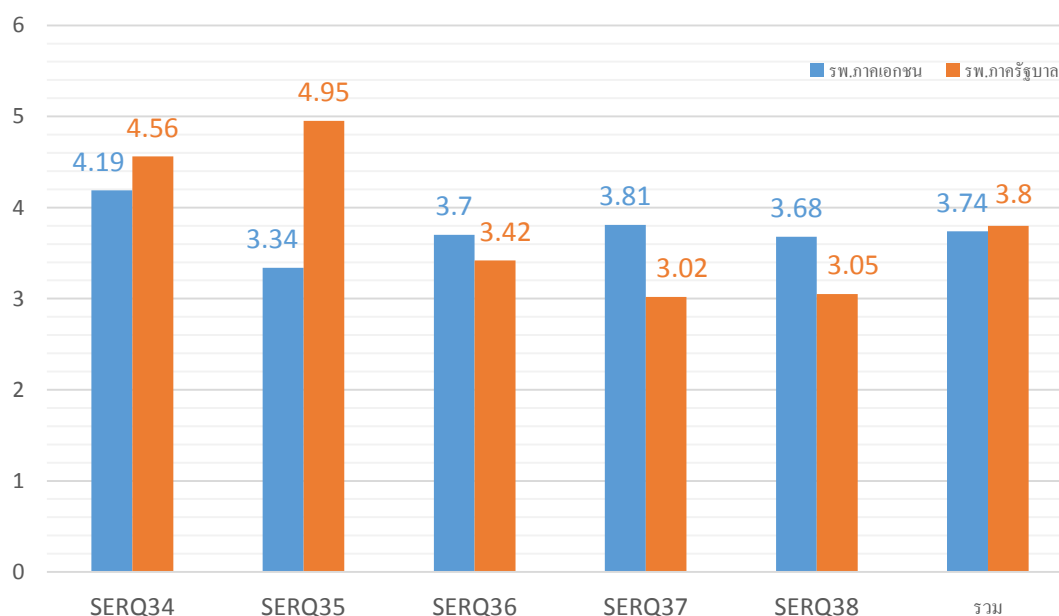
ตารางที่ 4-13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่มุมมองระดับ
ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม

ด้าน ความรับผิดชอบต่อสังคม ต่อสังคม (รพ.ภาคเอกชน)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
34) SERQ34	41 (20.50)	155 (77.50)	4 (2.00)	0 (0)	0 (0)	4.19	0.438	มาก	1
35) SERQ35	0 (0)	83 (41.50)	102 (51.00)	15 (7.50)	0 (0)	3.34	0.613	ปานกลาง	5
36) SERQ36	11 (5.50)	117 (58.50)	72 (36.00)	0 (0)	0 (0)	3.70	0.569	มาก	3
37) SERQ37	11 (5.50)	139 (69.50)	50 (25.00)	0 (0)	0 (0)	3.81	0.518	มาก	2
38) SERQ38	4 (2.00)	127 (63.50)	69 (34.50)	0 (0)	0 (0)	3.68	0.511	มาก	4
รวม (n = 200)						3.74	0.402	มาก	
SERQ34 ท่านได้รับความเสมอภาคในการเข้ารับการรักษาพยาบาล									
SERQ35 โรงพยาบาลให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยคิดค่าใช้จ่ายไม่แพง									
SERQ36 โรงพยาบาลมีการป้องกันมลพิษ ด้านน้ำเสีย อากาศเสีย และขยะติดเชื้อ ไม่ให้ออกสู่ภายนอก									
SERQ37 โรงพยาบาลมีกิจกรรม โดยเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การจัดบรรยายเรื่องการดูแลสุขภาพโรครต่าง ๆ									
SERQ38 โรงพยาบาลมีส่วนช่วยในการสร้างจิตสำนึก ด้านสิ่งแวดล้อมต่อชุมชน และสังคมโดยรอบ									
ด้าน ความรับผิดชอบต่อสังคม ต่อสังคม (รพ.ภาครัฐบาล)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
34) SERQ34	127 (63.50)	58 (29.00)	15 (7.50)	0 (0)	0 (0)	4.56	0.631	มากที่สุด	2
35) SERQ35	190 (95.00)	10 (5.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.95	0.218	มากที่สุด	1
36) SERQ36	23 (11.50)	37 (18.50)	140 (70.00)	0 (0)	0 (0)	3.42	0.689	ปานกลาง	3
37) SERQ37	0 (0)	8 (4.00)	187 (93.50)	5 (2.50)	0 (0)	3.02	0.255	ปานกลาง	5
38) SERQ38	0 (0)	10 (5.00)	190 (95.00)	0 (0)	0 (0)	3.05	0.218	ปานกลาง	4
รวม (n = 200)						3.80	0.252	มาก	

จากตารางที่ 4-13 มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม โรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$)
โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ34 ท่านได้รับความเสมอภาคในการเข้ารับ
การรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.19), ลำดับที่ 2 คือ SERQ37 โรงพยาบาลมีกิจกรรม
โดยเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การจัดบรรยายเรื่องการดูแลสุขภาพโรครต่าง ๆ
มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.81), ลำดับที่ 3 คือ SERQ36 โรงพยาบาลมีการป้องกันมลพิษ
ด้านน้ำเสีย อากาศเสีย และขยะติดเชื้อ ไม่ให้ออกสู่ภายนอก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.70),
ลำดับที่ 4 คือ SERQ38 โรงพยาบาลมีส่วนช่วยในการสร้างจิตสำนึก ด้านสิ่งแวดล้อมต่อชุมชน

และสังคมโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.68) และลำดับที่ 5 คือ SERQ35 โรงพยาบาลให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยคิดค่าใช้จ่ายไม่แพง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (3.34)

โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ35 โรงพยาบาลให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยคิดค่าใช้จ่ายไม่แพง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.95), ลำดับที่ 2 คือ SERQ34 ท่านได้รับความเสมอภาคในการเข้ารับการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.56), ลำดับที่ 3 คือ SERQ36 โรงพยาบาลมีการป้องกันมลพิษ ด้านน้ำเสีย อากาศเสีย และขยะติดเชื้อ ไม่ให้ออกสู่ภายนอก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (3.42), ลำดับที่ 4 คือ SERQ38 โรงพยาบาลมีส่วนช่วยในการสร้างจิตสำนึก ด้านสิ่งแวดล้อมต่อชุมชน และสังคมโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (3.05) และลำดับที่ 5 คือ SERQ37 โรงพยาบาลมีกิจกรรมโดยเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การจัดบรรยายเรื่องการดูแลรักษาโรคต่าง ๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (3.02)



ภาพที่ 4-13 ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม

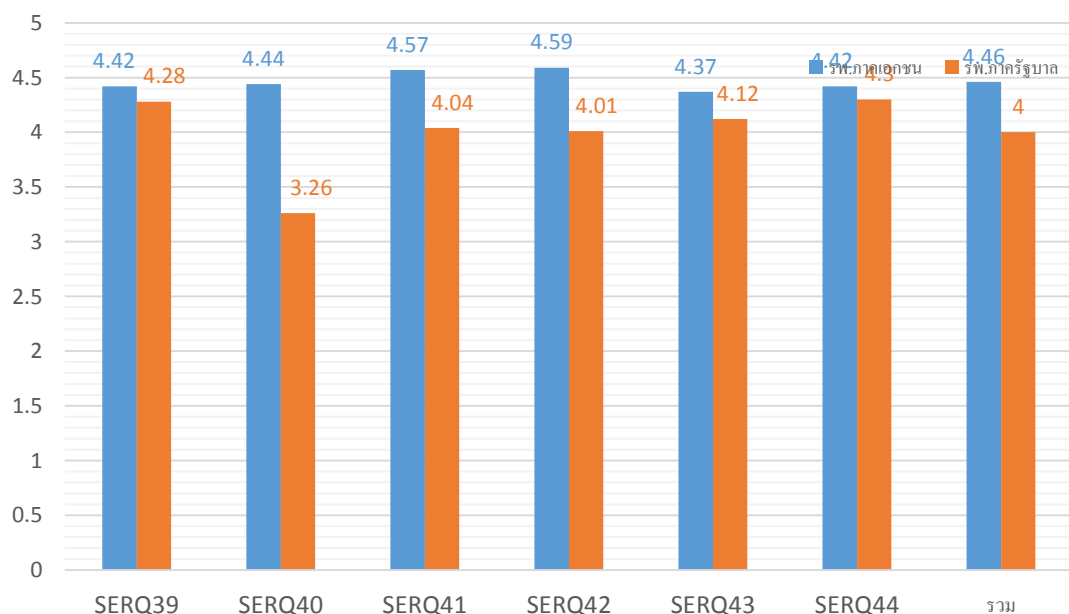
ตารางที่ 4-14 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลความหมาย และลำดับที่มุมมองระดับ
ความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านความไว้วางใจ

ด้านความไว้วางใจ (รพ.ภาคเอกชน)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
39) SERQ39	92 (46.00)	99 (49.50)	9 (4.50)	0 (0)	0 (0)	4.42	0.578	มาก	4
40) SERQ40	99 (49.50)	89 (44.50)	12 (6.00)	0 (0)	0 (0)	4.44	0.606	มาก	3
41) SERQ41	113 (56.50)	87 (43.50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.57	0.497	มากที่สุด	2
42) SERQ42	118 (59.00)	82 (41.00)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.59	0.493	มากที่สุด	1
43) SERQ43	76 (38.00)	121 (60.50)	3 (1.50)	0 (0)	0 (0)	4.37	0.513	มาก	5
44) SERQ44	86 (43.00)	111 (55.50)	3 (1.50)	0 (0)	0 (0)	4.42	0.524	มาก	4
รวม (n = 200)						4.46	0.415	มาก	
SERQ39 ท่านมีความมั่นใจในบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษา									
SERQ40 โรงพยาบาลรับพิจารณาข้อร้องเรียน และพร้อมแก้ไขปัญหา									
SERQ41 การระงับตัวผู้ป่วยถูกต้อง และระบบการชำระเงินแม่นยำ เชื่อถือได้									
SERQ42 โรงพยาบาลให้บริการตรงตามข้อตกลง และตรงเวลา									
SERQ43 ท่านเชื่อว่าโรงพยาบาลปฏิบัติตามกฎหมาย และข้อกำหนดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล									
SERQ44 ท่านมั่นใจว่าโรงพยาบาลเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ									
ด้านความไว้วางใจ (รพ.ภาครัฐบาล)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)				
39) SERQ39	59 (29.50)	137 (68.50)	4 (2.00)	0 (0)	0 (0)	4.28	0.490	มาก	2
40) SERQ40	6 (3.00)	61 (30.50)	112 (56.00)	21 (10.50)	0 (0)	3.26	0.682	ปานกลาง	6
41) SERQ41	30 (15.00)	148 (74.00)	22 (11.00)	0 (0)	0 (0)	4.04	0.510	มาก	4
42) SERQ42	28 (14.00)	146 (73.00)	26 (13.00)	0 (0)	0 (0)	4.01	0.521	มาก	5
43) SERQ43	36 (18.00)	152 (76.00)	12 (6.00)	0 (0)	0 (0)	4.12	0.476	มาก	3
44) SERQ44	67 (33.50)	125 (62.50)	8 (4.00)	0 (0)	0 (0)	4.30	0.538	มาก	1
รวม (n = 200)						4.00	0.371	มาก	

จากตารางที่ 4-14 มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ
ด้านความไว้วางใจ โรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46$) โดยมี
รายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ42 โรงพยาบาลให้บริการตรงตามข้อตกลง และ
ตรงเวลา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.59), ลำดับที่ 2 คือ SERQ41 การระงับตัวผู้ป่วยถูกต้อง
และระบบการชำระเงินแม่นยำ เชื่อถือได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.57), ลำดับที่ 3 คือ

SERQ40 โรงพยาบาลรับพิจารณาข้อร้องเรียน และพร้อมแก้ไขปัญหา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.44), ลำดับที่ 4 คือ SERQ39 ท่านมีความมั่นใจในบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษา และ SERQ44 ท่านมั่นใจว่าโรงพยาบาลเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.42) และลำดับที่ 5 คือ SERQ43 ท่านเชื่อว่าโรงพยาบาลปฏิบัติตามกฎหมาย และข้อกำหนดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.37)

โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 คือ SERQ44 ท่านมั่นใจว่าโรงพยาบาลเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.30), ลำดับที่ 2 คือ SERQ39 ท่านมีความมั่นใจในบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.28), ลำดับที่ 3 คือ SERQ43 ท่านเชื่อว่าโรงพยาบาลปฏิบัติตามกฎหมาย และข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.12), ลำดับที่ 4 คือ SERQ41 การระบุดตัวผู้ป่วยถูกต้อง และระบบการชำระเงินแม่นยำ เชื่อถือได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.04), ลำดับที่ 5 คือ SERQ42 โรงพยาบาลให้บริการตรงตามข้อตกลง และตรงเวลา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.01) และลำดับที่ 6 คือ SERQ40 โรงพยาบาลรับพิจารณาข้อร้องเรียน และพร้อมแก้ไขปัญหา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (3.26)

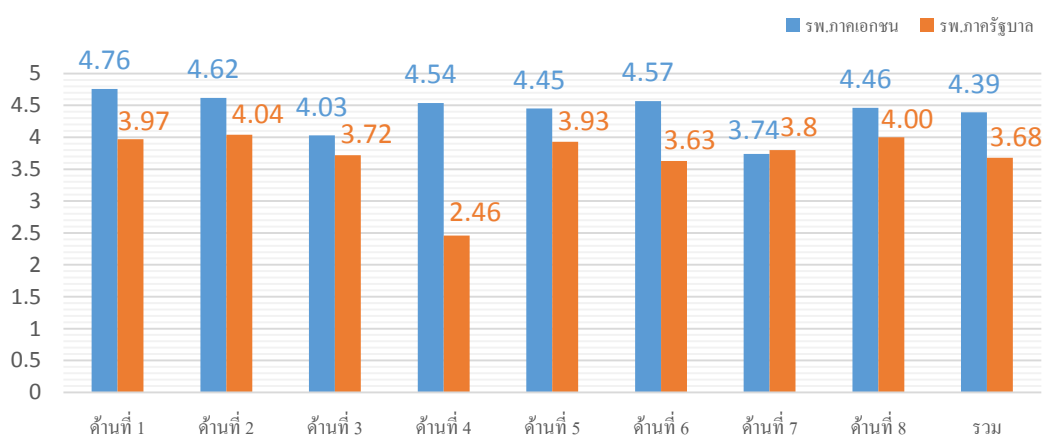


ภาพที่ 4-14 ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ด้านความไว้วางใจ

ตารางที่ 4-15 สรุปมุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการระหว่างโรงพยาบาล
ภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาล

คุณภาพการให้บริการ	รพ.ภาคเอกชน (n = 200)			รพ.ภาครัฐบาล (n = 200)		
	\bar{X}	SD	การแปลความหมาย	\bar{X}	SD	การแปลความหมาย
ด้านที่ 1 โครงสร้างพื้นฐาน	4.76	0.355	มากที่สุด	3.97	0.433	มาก
ด้านที่ 2 คุณภาพของบุคลากร	4.62	0.402	มากที่สุด	4.04	0.318	มาก
ด้านที่ 3 กระบวนการรักษา	4.03	0.395	มาก	3.72	0.407	มาก
ด้านที่ 4 กระบวนการบริหารงาน	4.54	0.390	มากที่สุด	2.46	0.276	น้อย
ด้านที่ 5 มาตรการความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ	4.45	0.520	มาก	3.93	0.373	มาก
ด้านที่ 6 ภาพลักษณ์	4.57	0.442	มากที่สุด	3.63	0.346	มาก
ด้านที่ 7 ความรับผิดชอบต่อสังคม	3.74	0.402	มาก	3.80	0.252	มาก
ด้านที่ 8 ความไว้วางใจ	4.46	0.415	มาก	4.00	0.371	มาก
คุณภาพการให้บริการโดยรวม	4.39	0.203	มาก	3.68	0.210	มาก

จากตารางที่ 4-15 มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการโดยรวม
โรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.39$) และโรงพยาบาลภาครัฐบาล
มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.68$)



ภาพที่ 4-15 ค่าเฉลี่ยคุณภาพการให้บริการ ระหว่างรพ.ภาคเอกชน และ รพ.ภาครัฐบาล

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยใช้การกำหนดเกณฑ์ช่วงแปลผลแบบช่วงไม่เท่ากัน (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2548) ดังนี้

5.00-4.50 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

4.49-3.50 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

3.49-2.50 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

2.49-1.50 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

1.49-1.00 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 4-16 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาคเอกชน)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)				
1) SAT1	46 (23.00)	139 (69.50)	15 (7.50)	0 (0)	0 (0)	4.16	0.531	มาก	3
2) SAT2	44 (22.00)	144 (72.00)	12 (6.00)	0 (0)	0 (0)	4.16	0.506	มาก	3
3) SAT3	61 (30.50)	132 (66.00)	7 (3.50)	0 (0)	0 (0)	4.27	0.518	มาก	2
4) SAT4	80 (40.00)	109 (54.50)	11 (5.50)	0 (0)	0 (0)	4.35	0.581	มาก	1
รวม (n = 200)						4.23	0.460	มาก	

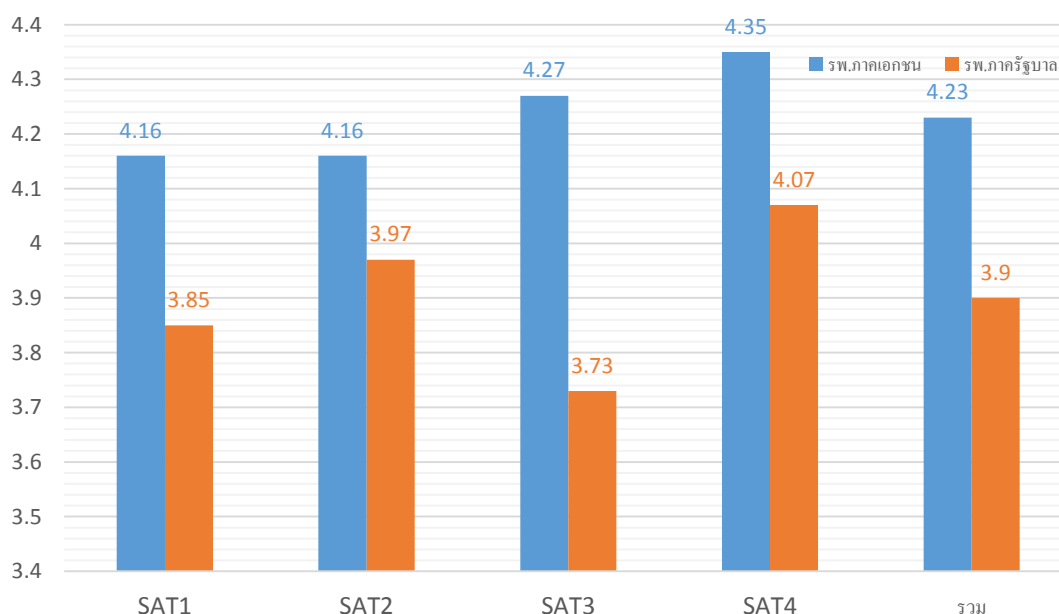
SAT1 ท่านมีทัศนคติที่ดีกับโรงพยาบาลนี้
 SAT2 ท่านได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการและความคาดหวัง
 SAT3 ท่านประทับใจในการบริการของโรงพยาบาลนี้
 SAT4 เมื่อพิจารณาภาพรวมอย่างถี่ถ้วนแล้ว ท่านพึงพอใจในการเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้

ความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาครัฐบาล)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)				
1) SAT1	6 (3.00)	158 (79.00)	36 (18.00)	0 (0)	0 (0)	3.85	0.434	มาก	3
2) SAT2	7 (3.50)	180 (90.00)	13 (6.50)	0 (0)	0 (0)	3.97	0.316	มาก	2
3) SAT3	4 (2.00)	137 (68.50)	59 (29.50)	0 (0)	0 (0)	3.73	0.490	มาก	4
4) SAT4	31 (15.50)	151 (75.50)	18 (9.00)	0 (0)	0 (0)	4.07	0.492	มาก	1
รวม (n = 200)						3.90	0.353	มาก	

จากตารางที่ 4-16 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$)

โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ลำดับที่ 1 คือ SAT4 เมื่อพิจารณาภาพรวมอย่างถึถ้วนแล้ว ท่านพึงพอใจในการเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.35), ลำดับที่ 2 คือ SAT3 ท่านประทับใจในการบริการของโรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.27) และลำดับที่ 3 คือ SAT1 ท่านมีทัศนคติที่ดีกับโรงพยาบาลนี้ และ SAT2 ท่านได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการและความคาดหวัง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.16)

โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ลำดับที่ 1 คือ SAT4 เมื่อพิจารณาภาพรวมอย่างถึถ้วนแล้ว ท่านพึงพอใจในการเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.07), ลำดับที่ 2 คือ SAT2 ท่านได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการและความคาดหวัง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.97), ลำดับที่ 3 คือ SAT1 ท่านมีทัศนคติที่ดีกับโรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.85) และลำดับที่ 4 คือ SAT3 ท่านประทับใจในการบริการของโรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.73)



ภาพที่ 4-16 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยใช้การกำหนดเกณฑ์ช่วงแปลผลแบบช่วงไม่เท่ากัน(ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2548) ดังนี้

5.00-4.50 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความจงรักภักดีอยู่ในระดับมากที่สุด

4.49-3.50 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความจงรักภักดีอยู่ในระดับมาก

3.49-2.50 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความจงรักภักดีอยู่ในระดับปานกลาง

2.49-1.50 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความจงรักภักดีอยู่ในระดับน้อย

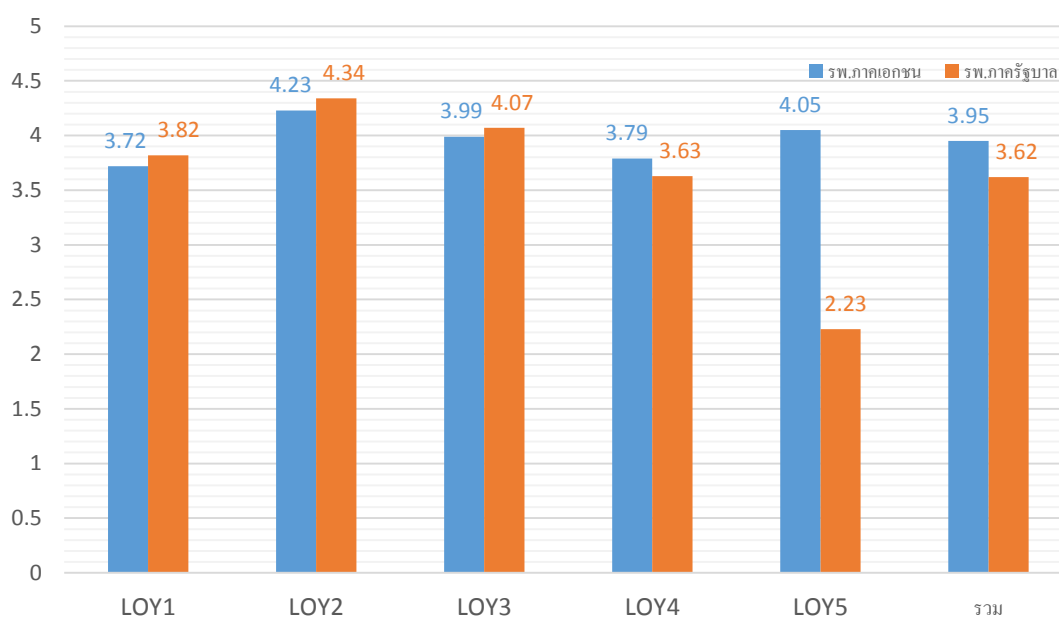
1.49-1.00 หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความจงรักภักดีอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 4-17 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

ความจงรักภักดี ของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาคเอกชน)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
	มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)				
1) LOY1	7 (3.50)	131 (65.50)	61 (30.50)	1 (0.50)	0 (0)	3.72	0.532	มาก	5
2) LOY2	60 (30.00)	126 (63.00)	14 (7.00)	0 (0)	0 (0)	4.23	0.565	มาก	1
3) LOY3	27 (13.50)	145 (72.50)	26 (13.00)	2 (1.00)	0 (0)	3.99	0.553	มาก	3
4) LOY4	12 (6.00)	135 (67.50)	51 (25.50)	2 (1.00)	0 (0)	3.79	0.557	มาก	4
5) LOY5	48 (24.00)	117 (58.50)	32 (16.00)	3 (1.50)	0 (0)	4.05	0.678	มาก	2
รวม (n = 200)						3.95	0.479	มาก	
LOY1 ท่านจะบอกต่อถึงสิ่งดี ๆ ที่ท่านได้รับ จากการเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้									
LOY2 ท่านเลือกโรงพยาบาลนี้เป็นอันดับแรก เมื่อต้องการดูแลสุขภาพ									
LOY3 ท่านจะชักชวนญาติ เพื่อน และคนรู้จัก ให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้									
LOY4 ท่านอ้างอิงถึงโรงพยาบาลนี้เสมอ เมื่อมีการพูดคุยในเรื่องโรงพยาบาล									
LOY5 ท่านเต็มใจที่จะจ่ายแพงกว่า เพื่อมารักษาที่โรงพยาบาลนี้									
ความจงรักภักดี ของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาครัฐบาล)	ระดับความคิดเห็น					\bar{X}	SD	การแปล ความหมาย	ลำดับ ที่
มากที่สุด (ร้อยละ)	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)	น้อยที่สุด (ร้อยละ)					
1) LOY1	13 (6.50)	139 (69.50)	47 (23.50)	1 (0.50)	0 (0)	3.82	0.538	มาก	3
2) LOY2	72 (36.00)	124 (62.00)	4 (2.00)	0 (0)	0 (0)	4.34	0.515	มาก	1
3) LOY3	35 (17.50)	145 (72.50)	19 (9.50)	1 (0.50)	0 (0)	4.07	0.535	มาก	2
4) LOY4	8 (4.00)	120 (60.00)	62 (31.00)	10 (5.00)	0 (0)	3.63	0.644	มาก	4
5) LOY5	0 (0)	1 (0.50)	79 (39.50)	85 (42.50)	35 (17.50)	2.23	0.735	น้อย	5
รวม (n =200)						3.62	0.366	มาก	

จากตารางที่ 4-17 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ลำดับที่ 1 คือ LOY2 ท่านเลือกโรงพยาบาลนี้เป็นอันดับแรก เมื่อต้องการดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.23), ลำดับที่ 2 คือ LOY5 ท่านเต็มใจที่จะจ่ายแพงกว่า เพื่อรักษาที่โรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.05), ลำดับที่ 3 คือ LOY3 ท่านจะชักชวนญาติ เพื่อน และคนรู้จัก ให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.99), ลำดับที่ 4 คือ LOY4 ท่านอ้างอิงถึงโรงพยาบาลนี้เสมอ เมื่อมีการพูดคุยในเรื่องโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.79) และลำดับที่ 5 คือ LOY1 ท่านจะบอกต่อถึงสิ่งดี ๆ ที่ท่านได้รับจากการเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.72)

โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62$) โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้ลำดับที่ 1 คือ LOY2 ท่านเลือกโรงพยาบาลนี้เป็นอันดับแรก เมื่อต้องการดูแลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.34), ลำดับที่ 2 คือ LOY3 ท่านจะชักชวนญาติ เพื่อน และคนรู้จัก ให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.07), ลำดับที่ 3 คือ LOY1 ท่านจะบอกต่อถึงสิ่งดี ๆ ที่ท่านได้รับ จากการเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.82), ลำดับที่ 4 คือ LOY4 ท่านอ้างอิงถึงโรงพยาบาลนี้เสมอ เมื่อมีการพูดคุยในเรื่องโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (3.63) และลำดับที่ 5 คือ LOY5 ท่านเต็มใจที่จะจ่ายแพงกว่า เพื่อรักษาที่โรงพยาบาลนี้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (2.23)

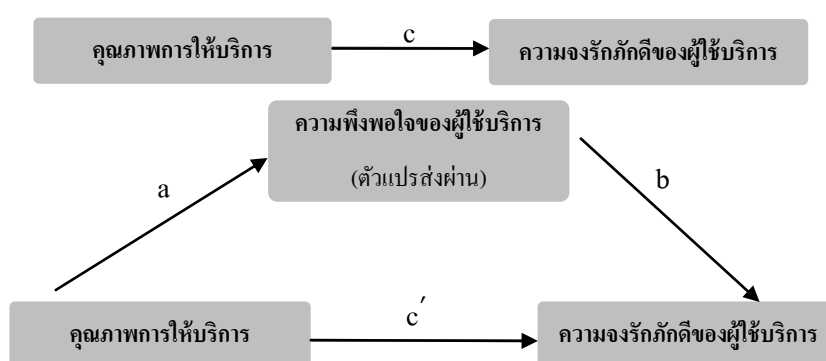


ภาพที่ 4-17 ค่าเฉลี่ยความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานของการวิจัยที่ 1 คุณภาพการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับ ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรส่งผ่าน

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล ผู้วิจัยจึงขอแยกการวิเคราะห์ผลการทดสอบสมมติฐาน ออกเป็น 2 ส่วน โดยแต่ละส่วนผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ที่เป็น 4 ขั้นตอน ตามหลักการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่านของ Baron and Kenny (1986) ดังนี้



ภาพที่ 4-18 เส้นทางการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่านของ Baron and Kenny (1986)

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์การถดถอย โดยให้คุณภาพการให้บริการเป็นตัวแปรอิสระและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรตามเพื่อประมาณค่าอิทธิพลทางตรงของคุณภาพการให้บริการ ที่มีต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ เมื่อยังไม่ควบคุมตัวแปรส่งผ่านอย่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ จะต้องสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ (เส้น c)

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์การถดถอยโดยให้คุณภาพการให้บริการเป็นตัวแปรอิสระและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรตามเพื่อประมาณค่าอิทธิพลทางตรงของคุณภาพการให้บริการที่มีต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจะต้องสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ (เส้น a)

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์การถดถอยโดยให้ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรอิสระและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรตาม เพื่อประมาณค่าอิทธิพลทางตรงของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่มีต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการจะต้องสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ (เส้น b)

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยโดยให้คุณภาพการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรอิสระและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรตาม เพื่อประมาณค่าอิทธิพลทางตรงของคุณภาพการให้บริการ ต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยที่ยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรส่งผ่าน อย่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและอิทธิพลทางตรงของคุณภาพการให้บริการ ต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรส่งผ่านอย่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

โดยเมื่อควบคุมความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแล้ว ถ้าค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน(Beta) ลดลง และระดับนัยสำคัญทางสถิติกลายเป็นไม่มีนัยสำคัญอีกต่อไปแสดงว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรส่งผ่านแบบสมบูรณ์ (Fully mediator) (เส้น c')

ในทางกลับกัน เมื่อควบคุมความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแล้ว ถ้าค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) ลดลงแต่ระดับนัยสำคัญทางสถิติยังคงมีนัยสำคัญ แสดงว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน (Partial mediator) (เส้น c')

ส่วนที่ 1 ผลการทดสอบสมมติฐานของโรงพยาบาลภาคเอกชน

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนนี้ ต้องการประมาณค่าและทดสอบนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของความสัมพันธ์ ซึ่งในขั้นตอนนี้ ควรต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงจะสามารถวิเคราะห์ในขั้นต่อไปได้

ตารางที่ 4-18 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis) เพื่อทำนาย

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

(รพ.ภาคเอกชน) (n = 200)

ตัวแปร	B	Std. error	Beta	R	R square	P-value
คุณภาพการให้บริการ	0.956	0.153	0.405	0.405	0.164	0.000*
ตัวแปรตาม คือความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ						

หมายเหตุ: * P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-18 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาคเอกชน) พบว่า คุณภาพการให้บริการสามารถทำนายความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์

การถดถอยมาตรฐาน (Beta = 0.405, P-value < 0.05) โดยคุณภาพการให้บริการสามารถอธิบายความแปรปรวนของความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการได้ร้อยละ 16.40 (R square = 0.164)

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนนี้ ต้องการประมาณค่า และทดสอบนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของความสัมพันธ์ ซึ่งในขั้นตอนนี้ ควรต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงจะสามารถวิเคราะห์ในขั้นต่อไปได้

ตารางที่ 4-19 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาคเอกชน) (n=200)

ตัวแปร	B	Std. error	Beta	R	R square	P-value
1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน	-0.081	0.079	-0.062			0.308
2) ด้านคุณภาพของบุคลากร	0.120	0.071	0.104			0.091
3) ด้านกระบวนการรักษา	0.359	0.072	0.308			0.000*
4) ด้านกระบวนการบริหารงาน	0.002	0.077	0.001			0.982
5) ด้านมาตรการความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ	0.037	0.058	0.041			0.526
6) ด้านภาพลักษณ์	0.039	0.069	0.038			0.569
7) ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	0.228	0.075	0.199			0.003*
8) ด้านความไว้วางใจ	0.263	0.077	0.237			0.001*
				0.571	0.326	

ตัวแปรตาม คือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

หมายเหตุ: *P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-19 ผลการวิเคราะห์ถดถอย เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาคเอกชน) พบว่า คุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการรักษาด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและด้านความไว้วางใจ สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน ดังนี้ ด้านกระบวนการรักษา (Beta = 0.308, P-value < 0.05), ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (Beta = 0.199, P-value < 0.05) และด้านความไว้วางใจ (Beta = 0.237, P-value < 0.05) โดยคุณภาพการให้บริการทั้งสามด้านสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ร้อยละ 32.60 (R square =0.326)

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนนี้ ต้องการประมาณค่า และทดสอบนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ ความถดถอยของความสัมพันธ์ ซึ่งในขั้นตอนนี้ ควรต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงจะสามารถ วิเคราะห์ในขั้นต่อไปได้

ตารางที่ 4-20 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis) เพื่อทำนาย ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของ ผู้ใช้บริการ(รพ.ภาคเอกชน) (n = 200)

ตัวแปร	B	Std. error	Beta	R	R square	P-value
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	0.498	0.065	0.478	0.478	0.228	0.000*

ตัวแปรตาม คือความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

หมายเหตุ: *P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-20 ผลการวิเคราะห์ถดถอย เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาคเอกชน) พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สามารถทำนายความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta = 0.478, P-value < 0.05) โดย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสามารถอธิบายความแปรปรวนของความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ได้ร้อยละ 22.80 (R square = 0.228)

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนนี้ ต้องการประมาณค่า และทดสอบนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพ การให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปร ส่งผ่าน โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของความสัมพันธ์

ตารางที่ 4-21 การวิเคราะห์ถดถอยแบบลดหลั่น (Hierarchical regression analysis) เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรส่งผ่าน (รพ.ภาคเอกชน) (n = 200)

ตัวแปร	B	Std. error	Beta	R	R square	P-value
ขั้นที่ 1						
คุณภาพการให้บริการ	0.956	0.153	0.405	0.405	0.164	0.000*
ขั้นที่ 2						
คุณภาพการให้บริการ	0.526	0.166	0.223	0.516	0.266	0.002*
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	0.382	0.073	0.367			0.000*

ตัวแปรตาม คือความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

หมายเหตุ: * P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-21 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรส่งผ่าน (รพ.ภาคเอกชน) พบว่าคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สามารถทำนายความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน ดังนี้ คุณภาพการให้บริการ (Beta = 0.223, P-value < 0.05) และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Beta = 0.367, P-value < 0.05) โดยคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสามารถอธิบายความแปรปรวนของความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ได้ร้อยละ 26.60 (R square = 0.266)

การประเมินตัวแปรส่งผ่าน

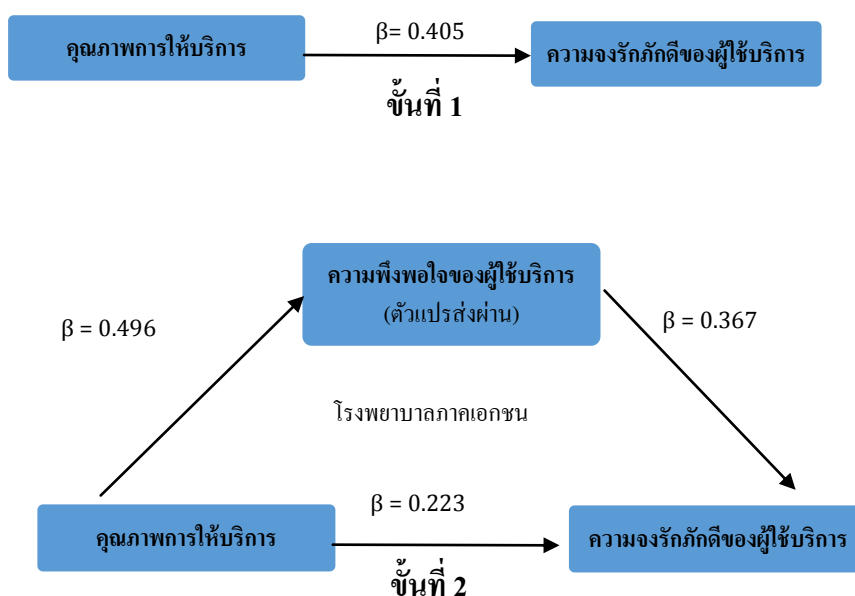
จากตารางที่ 4-21 สามารถเปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน และค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติของคุณภาพการให้บริการระหว่างขั้นที่ 1 ซึ่งเป็นอิทธิพลทางตรงของคุณภาพการให้บริการ ต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยที่ยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรส่งผ่านอย่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นอิทธิพลทางตรงของคุณภาพการให้บริการ ต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรส่งผ่าน อย่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยการนำความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเข้าไปเป็นตัวแปรอิสระร่วมด้วย

พบว่า ระดับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) จากขั้นที่ 1 (Beta = 0.405) สู่ขั้นที่ 2 (Beta = 0.223) ลดลงส่วนระดับนัยสำคัญทางสถิติ จากขั้นที่ 1 สู่ขั้นที่ 2 ยังคงมีระดับ

นัยสำคัญทางสถิติอยู่ (P-value < 0.05) จึงสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มีอิทธิพลการส่งผ่านแบบบางส่วน (Partial mediator) ต่อความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

โมเดลอิทธิพลส่งผ่าน

เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลของคุณภาพการให้บริการต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ พบว่า อิทธิพลทางตรง (Direct effect) ของคุณภาพการให้บริการ ที่มีต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ในขั้นที่ 1 มีค่าเท่ากับ 0.405 แต่เมื่อนำตัวแปรส่งผ่าน คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เข้ามา ในโมเดลขั้นที่ 2 พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.223



ภาพที่ 4-19 โมเดลอิทธิพลส่งผ่านของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน (โรงพยาบาลภาคเอกชน)

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานของโรงพยาบาลภาครัฐบาล

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนนี้ ต้องการประมาณค่า และทดสอบนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของความสัมพันธ์ ซึ่งในขั้นตอนนี้ ควรต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงจะสามารถวิเคราะห์ในขั้นต่อไปได้

ตารางที่ 4-22 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis) เพื่อทำนาย
ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ
(รพ.ภาครัฐบาล) (n = 200)

ตัวแปร	B	Std. error	Beta	R	R square	P-value
คุณภาพการให้บริการ	0.882	0.107	0.507	0.507	0.257	0.000*

ตัวแปรตาม คือความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

หมายเหตุ: * P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-22 ผลการวิเคราะห์ถดถอย เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาครัฐบาล) พบว่า คุณภาพการให้บริการสามารถทำนายความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta = 0.507, P-value < 0.05) โดยคุณภาพการให้บริการสามารถอธิบายความแปรปรวนของความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการได้ร้อยละ 25.70 (R square = 0.257)

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนนี้ ต้องการประมาณค่า และทดสอบนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของความสัมพันธ์ ซึ่งในขั้นตอนนี้ ควรต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงจะสามารถวิเคราะห์ในขั้นต่อไปได้

ตารางที่ 4-23 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อทำนาย
ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
(รพ.ภาครัฐบาล) (n = 200)

ตัวแปร	B	Std. error	Beta	R	R square	P-value
1) ด้านโครงสร้างพื้นฐาน	0.120	0.051	0.147			0.021*
2) ด้านคุณภาพของบุคลากร	0.236	0.071	0.213			0.001*
3) ด้านกระบวนการรักษา	0.193	0.059	0.222			0.001*
4) ด้านกระบวนการบริหารงาน	-0.113	0.069	-0.088			0.105
5) ด้านมาตรการความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ	0.032	0.057	0.034			0.569
6) ด้านภาพลักษณ์	0.165	0.065	0.162			0.011*

ตารางที่ 4-23 (ต่อ)

ตัวแปร	B	Std. error	Beta	R	R square	P-value
7) ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	-0.006	0.081	-0.004			0.940
8) ด้านความไว้วางใจ	0.158	0.061	0.165			0.011*
				0.675	0.456	

ตัวแปรตาม คือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

หมายเหตุ: * P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-23 ผลการวิเคราะห์ถดถอย เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาครัฐบาล) พบว่า คุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านคุณภาพของบุคลากรด้านกระบวนการรักษาด้านภาพลักษณ์ และด้านความไว้วางใจ สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน ดังนี้ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Beta = 0.147, P-value < 0.05), ด้านคุณภาพของบุคลากร (Beta = 0.213, P-value < 0.05) ด้านกระบวนการรักษา (Beta = 0.222, P-value < 0.05), ด้านภาพลักษณ์ (Beta = 0.162, P-value < 0.05) และด้านความไว้วางใจ (Beta = 0.165, P-value < 0.05) โดยคุณภาพการให้บริการทั้งห้าด้าน สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ร้อยละ 45.60 (R square = 0.456)

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนนี้ ต้องการประมาณค่า และทดสอบนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของความสัมพันธ์ ซึ่งในขั้นตอนนี้ ควรต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงจะสามารถวิเคราะห์ในขั้นต่อไปได้

ตารางที่ 4-24 ผลการวิเคราะห์ถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis) เพื่อทำนาย ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดี ของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาครัฐบาล) (n = 200)

ตัวแปร	B	Std. error	Beta	R	R square	P-value
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	0.626	0.059	0.604	0.604	0.365	0.000*
ตัวแปรตาม คือความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ						

หมายเหตุ: * P-value < 0.05

จากตารางที่ 4-24 ผลการวิเคราะห์ถดถอย เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ (รพ.ภาครัฐบาล) พบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สามารถทำนายความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta = 0.604, P-value < 0.05) โดย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสามารถอธิบายความแปรปรวนของความจงรักภักดีของ ผู้ใช้บริการ ได้ร้อยละ 36.50 (R square = 0.365)

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนนี้ต้องการประมาณค่า และทดสอบนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพ การให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปร ส่งผ่าน โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของความสัมพันธ์

ตารางที่ 4-25 การวิเคราะห์ถดถอยแบบลดหลั่น (Hierarchical regression analysis) เพื่อทำนาย ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรส่งผ่าน (รพ.ภาครัฐบาล) (n = 200)

ตัวแปร	B	Std. error	Beta	R	R square	P-value
ขั้นที่ 1						
คุณภาพการให้บริการ	0.882	0.107	0.507	0.507	0.257	0.000*
ขั้นที่ 2						
คุณภาพการให้บริการ	0.367	0.124	0.211	0.626	0.392	0.003*
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	0.489	0.074	0.472			0.000*
ตัวแปรตาม คือความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ						

จากตารางที่ 4-25 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรส่งผ่าน (รพ.ภาคีรัฐบาล) พบว่า คุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สามารถทำนายความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน ดังนี้ คุณภาพการให้บริการ ($Beta = 0.211$, $P\text{-value} < 0.05$) และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ($Beta = 0.472$, $P\text{-value} < 0.05$) โดยคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสามารถอธิบายความแปรปรวนของความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ได้ร้อยละ 39.20 ($R\text{ square} = 0.392$)

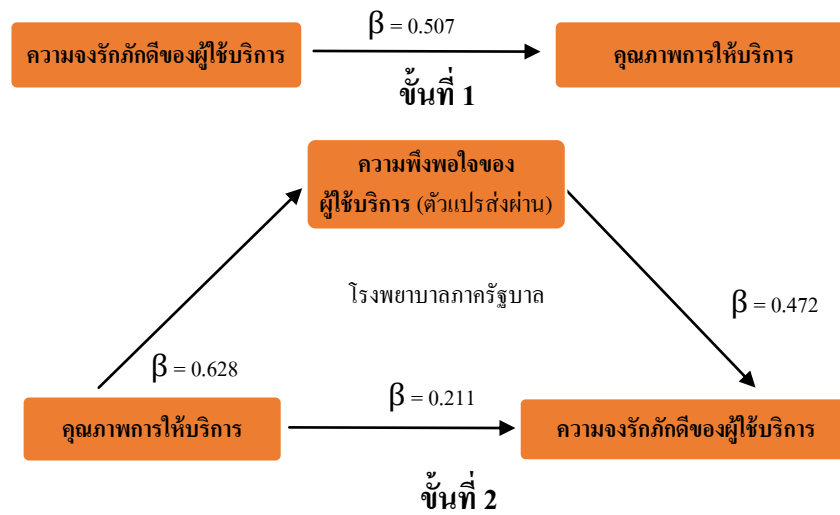
การประเมินตัวแปรส่งผ่าน

จากตารางที่ 4-25 สามารถเปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน และค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติของคุณภาพการให้บริการระหว่างขั้นที่ 1 ซึ่งเป็นอิทธิพลทางตรงของคุณภาพการให้บริการ ต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยที่ยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรส่งผ่าน อย่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นอิทธิพลทางตรงของคุณภาพการให้บริการ ต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรส่งผ่าน อย่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยการนำความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเข้าไปเป็นตัวแปรอิสระร่วมด้วย

พบว่า ระดับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน ($Beta$) จากขั้นที่ 1 ($Beta = 0.507$) สู่ขั้นที่ 2 ($Beta = 0.211$) ลดลง ส่วนระดับนัยสำคัญทางสถิติ จากขั้นที่ 1 สู่ขั้นที่ 2 ยังคงมีระดับนัยสำคัญทางสถิติอยู่ ($P\text{-value} < 0.05$) จึงสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มีอิทธิพลการส่งผ่านแบบบางส่วน (Partial mediator) ต่อความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

โมเดลอิทธิพลส่งผ่าน

เมื่อวิเคราะห์อิทธิพลของคุณภาพการให้บริการต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ พบว่า อิทธิพลทางตรง (Direct effect) ของคุณภาพการให้บริการ ที่มีต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ในขั้นที่ 1 มีค่าเท่ากับ 0.507 แต่เมื่อนำตัวแปรส่งผ่าน คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เข้ามา ในโมเดลขั้นที่ 2 พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.211



ภาพที่ 4-20 โมเดลอิทธิพลส่งผ่าน ของความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และ ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ
3. เพื่อศึกษาบทบาทของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในฐานะที่เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างคุณภาพการให้บริการ กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชน กับโรงพยาบาลภาครัฐบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน จำนวน 200 คน และผู้มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาครัฐบาล จำนวน 200 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามออกไปทั้งสิ้น 400 ชุด ได้รับกลับคืนมา 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่แจกไปทั้งหมด

สรุปผลการวิจัย

เนื่องจาก งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชนกับโรงพยาบาลภาครัฐบาล การสรุปผลการวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นผู้วิจัยจะสรุปผลการวิจัยของโรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาลภาครัฐบาลควบคู่กันไป

ส่วนที่ 1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภาคเอกชน พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ

55.50 อยู่ในช่วงอายุ 32-39 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 มีสถานภาพโสด จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 เป็นผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 68.50 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 41.50 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 29.00

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภาครัฐบาล พบว่าผู้ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 อยู่ในช่วงอายุ 39-46 ปี จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 34.00 มีสถานภาพสมรส จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 68.00 เป็นผู้มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50

ส่วนที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านโครงสร้างพื้นฐานสำหรับโรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.76) และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (3.97)

มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านคุณภาพของบุคลากร สำหรับโรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.62) และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (4.04)

มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านกระบวนการรักษา สำหรับโรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (4.03) และ โรงพยาบาลภาครัฐบาลมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (3.72)

มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านกระบวนการบริหารงาน สำหรับโรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.54) และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับน้อย (2.46)

มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านมาตรการความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการ สำหรับโรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (4.45) และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (3.93)

มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านภาพลักษณ์ สำหรับโรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.57) และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (3.63)

มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม สำหรับโรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (3.74) และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (3.80)

มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านความไว้วางใจ สำหรับโรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (4.46) และ โรงพยาบาลภาครัฐบาลมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (4.00)

มุมมองระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ โดยรวมสำหรับโรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (4.39) และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (3.68)

ส่วนที่ 3 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (4.23) และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (3.90)

ส่วนที่ 4 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลภาคเอกชน มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (3.95) และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก (3.62)

ส่วนที่ 5 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยคุณภาพการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 4 ขั้นตอน ตามหลักการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่านของ Baron and Kenny (1986) ดังนี้

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 1 เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ พบว่า ทั้ง โรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาลภาครัฐบาล คุณภาพการให้บริการ สามารถทำนายความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 2 เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพบว่า โรงพยาบาลภาคเอกชนคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการรักษา ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และด้านความไว้วางใจ สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โรงพยาบาลภาครัฐบาลคุณภาพการให้บริการด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านคุณภาพของบุคลากรด้านกระบวนการรักษาด้านภาพลักษณ์ และด้านความไว้วางใจ สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 3 เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ พบว่าทั้งโรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สามารถทำนายความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 4 เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรส่งผ่าน พบว่าทั้งโรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาลมีระดับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) จากขั้นที่ 1 ซึ่งเป็นอิทธิพลทางตรงของคุณภาพการให้บริการ ต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยที่ยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรส่งผ่าน อย่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นอิทธิพลทางตรงของคุณภาพการให้บริการ ต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรส่งผ่าน อย่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยการนำความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเข้าไปเป็นตัวแปรอิสระร่วมด้วยลดลงส่วนระดับนัยสำคัญทางสถิติ จากขั้นที่ 1 ขั้นที่ 2 ก็ลดลงเช่นกัน แต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติจึงสามารถสรุปได้ว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มีอิทธิพลการส่งผ่านแบบบางส่วน (Partial mediator) ต่อความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยจะนำเสนอการอภิปรายสมมติฐานการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน ตามหลักการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่านของ Baron and Kenny (1986) ดังนี้

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 1 เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

พบว่า ทั้งโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาลคุณภาพการให้บริการ สามารถทำนายความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ได้และเมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการโดยรวมพบว่า ทั้งโรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาลมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากทั้งคู่ ส่วนระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ทั้งสองโรงพยาบาลก็มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากทั้งคู่ก็เช่นกันสอดคล้องกับสมฤดี ธรรมสุรดี (2554) ได้ศึกษาปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อ

ตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าปัจจัยคุณภาพบริการโดยรวม มีความสัมพันธ์กับความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนและศักดิ์ศรีศิริภัทร โสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิกุปตานนท์ (2554) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจ และความภักดีของคนไข้ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครผลการศึกษพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการด้านต่าง ๆ มีผลต่อระดับความพึงพอใจและความภักดีของผู้เข้ารับบริการ และ Kesuma et al. (2013) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการกับความจงรักภักดีของผู้ป่วย โดยมีการบริหารลูกค้าสัมพันธ์เป็นตัวแปรส่งผ่าน กรณีศึกษา โรงพยาบาลภาคเอกชนในเมืองเดนปาซาร์ (Denpasar) ประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกและมีอิทธิพลกับความจงรักภักดีของผู้ป่วย และ วัฒนะ เพชรสุวรรณ (2555) ได้ศึกษามิติคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รับการรับรองระบบคุณภาพ HA และ JCI ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า มิติคุณภาพบริการมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนโดยภาพรวม

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า “คุณภาพการให้บริการ” เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องตระหนัก และให้ความสำคัญพร้อมทั้งหาแนวทางในการพัฒนาให้เกิดขึ้น เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ จึงอาจกล่าวได้ว่า ปัจจุบันนี้เป็นยุคแห่งการประกันคุณภาพ ที่โรงพยาบาลคาดหวังจะได้รับการรับรองมีการศึกษาเชิงประจักษ์ที่ชี้ให้เห็นว่า องค์การที่ให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการที่ใช้ตัวชี้วัด คือการยึดหลักความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นเป้าหมายสำคัญ พบว่า ส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อมั่นในบริการ และทำให้ผู้ใช้บริการกลับมาใช้บริการซ้ำอีก ถือได้ว่าเป็นการยึดหลักการรักษาผู้ใช้บริการไว้ และที่สำคัญนำไปสู่การทำให้ผู้ใช้บริการมีความจงรักภักดีต่อแหล่งบริการนั้น (Berry & Parasuraman, 1997; Zeithaml, 2000; Taylor, 2001)

ทั้งนี้ ทางโรงพยาบาลภาคเอกชนและ โรงพยาบาลภาครัฐบาล ที่ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบในครั้งนี้อย่างที่ผ่านการพัฒนาและได้รับมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่มีวิวัฒนาการ โดยเปลี่ยนจากการเน้นที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน มาสู่การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีกระบวนการทำงานและการดูแลผู้ป่วย ที่เน้นการปฏิบัติอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยทางฝั่งโรงพยาบาลภาคเอกชนมีนโยบาย และวัตถุประสงค์ของระบบการจัดการ ที่ตระหนักถึงคุณค่าการตอบสนองต่อความต้องการ สร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งตระหนักในคุณค่าของการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง ส่วนทางโรงพยาบาลภาครัฐบาล ก็พิสูจน์ได้จากการที่คณะผู้บริหารเล็งเห็นถึงความสำคัญ

ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐาน โดยได้ดำเนินรอยตามพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ที่เป็นผู้พระราชทานกำเนิดโรงพยาบาล อันเนื่องมาจาก ทรงเล็งเห็นถึงความทุกข์ยากของประชาชน ในเรื่องความเจ็บป่วย โดยยึดหลักความเมตตาการุณย์ ต่อชนทุกชั้นเน้นประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลักในการบริหารงาน ต่อมาเมื่อมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในระบบงานของโรงพยาบาล ผู้บริหารได้เห็นประโยชน์ ว่ามาตรฐานโรงพยาบาลเป็นแนวทางที่สามารถตอบสนองพระราชปณิธานขององค์ผู้พระราชทานกำเนิดโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ นับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2539 เป็นต้นมา ได้มีการกระตุ้นโน้มน้าวใจเจ้าหน้าที่ให้เห็นถึงประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบตามมาตรฐานโรงพยาบาลอย่างจริงจัง ในปี พ.ศ. 2544 และพัฒนาจนประสบความสำเร็จได้รับการรับรองในปี พ.ศ. 2546

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 2 เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

เนื่องจากงานวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาล ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งกลุ่มผู้มาใช้บริการทั้งสองโรงพยาบาลเป็นคนละกลุ่ม มีความแตกต่างทางด้านประชากรศาสตร์อย่างเห็นได้ชัด จึงไม่สามารถทำการเปรียบเทียบระหว่างสองโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอแยกอภิปรายผลของทั้งสองโรงพยาบาล

โรงพยาบาลภาคเอกชน

คุณภาพการให้บริการที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านกระบวนการรักษา ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และด้านความไว้วางใจ

ด้านกระบวนการรักษา เมื่อพิจารณาข้อคำถามในด้านกระบวนการรักษา จะประกอบไปด้วย แพทย์มีการให้คำแนะนำที่ดีในเรื่องการปฏิบัติตัว การดูแลตัวเองหลังจากออกจากโรงพยาบาลตลอดจนมีการอธิบายและนำเสนอเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาและผลลัพธ์มีการติดตามอาการผู้ป่วยและได้รับการรักษาทางการแพทย์จนหายจากการป่วยซึ่งระดับคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการรักษา สำหรับโรงพยาบาลภาคเอกชนแห่งนี้ ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประเมินให้อยู่ในระดับมากจากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าด้านกระบวนการรักษา ถือเป็นบริการหลักของโรงพยาบาลสอดคล้องกับ Rose et al. (2004) ได้ศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลประเทศมาเลเซีย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าคุณภาพด้านกระบวนการรักษาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า ความต้องการเพื่อที่จะอยู่รอดของมนุษย์จัดเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ สอดคล้องกับความต้องการความมั่นคงปลอดภัย

ตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow (1943) ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่า เมื่อมนุษย์มีอาการเจ็บป่วย ย่อมเกิดความวิตกกังวล ความเครียด และเรียกร้องต้องการที่จะรักษาอาการเจ็บป่วยของตนให้หายเป็นปกติสอดคล้องกับ Morse (1995) กล่าวว่า เมื่อมนุษย์มีความต้องการย่อมจะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการนั้น ความตึงเครียดจะลดลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจได้ ซึ่งทางโรงพยาบาลภาคเอกชนแห่งนี้ได้ตระหนักถึงความสำคัญของหัวใจหลักในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด โดยมีการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ภายใต้มาตรฐานระดับสากล เพื่อเสริมสร้างบริการที่เป็นเลิศภายใต้มาตรฐาน ISO9001, 14001, 27001, OHSAS18001 และมาตรฐาน GMP & HACCP

ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม เมื่อพิจารณาข้อคำถามในด้านกระบวนการรักษา จะประกอบไปด้วยได้รับความเสมอภาคในการเข้ารับการรักษาพยาบาล มีการให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยคิดค่าใช้จ่ายไม่แพงมีการป้องกันมลพิษ ด้านน้ำเสีย อากาศเสีย และขยะติดเชื้อไม่ให้ออกสู่ภายนอกมีกิจกรรมโดยเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การจัดบรรยายเรื่องการดูแลสุขภาพโรคต่าง ๆ และมีส่วนช่วยในการสร้างจิตสำนึกด้านสิ่งแวดล้อมต่อชุมชน และสังคมโดยรอบสำหรับการให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์นั้น ถึงแม้โรงพยาบาลแห่งนี้จะเป็นโรงพยาบาลภาคเอกชน แต่ก็มีเปิดรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคม โดยมีทีมแพทย์และพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าได้รับความเสมอภาคในการเข้ารับการรักษา ส่วนความรับผิดชอบต่อสังคม โรงพยาบาลภาคเอกชนแห่งนี้มีการกำหนดนโยบายการอนุรักษ์พลังงาน (คำสั่งที่ ผอญ.007/ 2554) โดยส่วนหนึ่งของนโยบายมีใจความว่า “โรงพยาบาลจะกำหนดเป้าหมายการอนุรักษ์พลังงานในแต่ละปี และมีการประชาสัมพันธ์ให้กับพนักงานทุกคนรับทราบ ซึ่งโรงพยาบาลจะถือว่าการอนุรักษ์พลังงานเป็นหน้าที่ของผู้บริการและพนักงานทุกระดับ ที่ต้องให้ความร่วมมือปฏิบัติ ตามมาตรการที่กำหนดโดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในการทำงาน (ENV) ซึ่งมีหน้าที่ทบทวนปรับปรุงนโยบาย เป้าหมาย รวมทั้งแผนการดำเนินงานด้านพลังงานทุก 1 ปี” ซึ่งจากการที่ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาล ต่างเคร่งครัดในการปฏิบัติตามนโยบายการอนุรักษ์พลังงาน ทำให้โรงพยาบาลได้รับรางวัลอนุรักษ์พลังงานดีเด่นระดับอาเซียนและระดับประเทศ สองปีซ้อน (พ.ศ. 2553-2554) โดยในปี พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลสามารถคว้ารางวัลคาร์เนชั่นด้านการบริหารจัดการพลังงานดีเด่นในระดับสากล 1 รางวัล คือ ASEAN Energy Awards 2010 ประเภทอาคารควบคุมขนาดใหญ่ และในระดับประเทศอีก 3 รางวัล คือ Thailand Energy Awards 2010 ในประเภทผู้บริหารอาคารควบคุม, ประเภทอาคารควบคุม

ขนาดใหญ่ และประเภทผู้รับผิดชอบด้านพลังงาน (รวม 4 รางวัล) และในปี พ.ศ. 2554 รางวัล Thailand Energy Award 2011 บุคลากรดีเด่นด้านพลังงาน ประเภททีมงานด้านการจัดการพลังงาน อาคารควบคุมตั้งเหล่านี้สามารถรับประกันได้ว่า โรงพยาบาลภาคเอกชนแห่งนี้มีความรับผิดชอบต่อสังคมในระดับสูง ซึ่งผู้ให้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลภาคเอกชนแห่งนี้ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ต่อคุณภาพการให้บริการด้านความรับผิดชอบต่อสังคม สอดคล้องกับ Bhattacharya and Sen (2004) กล่าวว่า องค์กรที่มีการทำกิจกรรมเพื่อสังคม ผู้บริโภคจะเกิดความพึงพอใจ และทัศนคติที่ดีต่อองค์กร ซึ่งความชื่นชอบจะนำไปสู่ความจงรักภักดีต่อองค์กร

ด้านความไว้วางใจ เมื่อพิจารณาข้อคำถามในด้านความไว้วางใจ จะประกอบไปด้วย โรงพยาบาลมีการรับพิจารณาข้อร้องเรียนและพร้อมแก้ไขปัญหามีความมั่นใจในบุคลากรทางการแพทย์ มีการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ระบบการชำระเงินแม่นยำเชื่อถือได้ โรงพยาบาลให้บริการตรงตามข้อตกลงและตรงเวลา โรงพยาบาลปฏิบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลและ โรงพยาบาลเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับซึ่งระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านความไว้วางใจของโรงพยาบาลภาคเอกชนอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ เนื่องจากคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ จะแสดงถึงความสามารถในการให้บริการที่ถูกต้องแม่นยำแล้วเสร็จตามกำหนดเวลาที่นัดหมายดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการจะได้รับรู้ภายหลังจากการได้รับบริการทางการแพทย์ และเป็นสาเหตุที่ทำให้คุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ซึ่งหากโรงพยาบาลมีคุณภาพการบริการที่ดีตามการรับรู้ของผู้รับบริการผู้รับบริการย่อมเกิดความพึงพอใจ สอดคล้องกับสมิต ด้ขณูกร (2546) กล่าวว่า หลักการให้บริการมีข้อควรคำนึงคือการให้บริการที่ถูกต้อง รวดเร็วตรงตามกำหนดเวลา เป็นสิ่งสำคัญความล่าช้าไม่ทันกำหนดเวลา ทำให้การบริการไม่สอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ นอกจากนี้ Ramsaran (2008) ได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ความน่าไว้วางใจและการรักษาความยุติธรรมและเป็นธรรมคือมิติคุณภาพบริการที่สำคัญที่สุด ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย

โรงพยาบาลภาครัฐบาล

คุณภาพการให้บริการที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านคุณภาพของบุคลากร ด้านกระบวนการรักษา ด้านภาพลักษณ์ และด้านความไว้วางใจ

ด้านโครงสร้างพื้นฐาน เมื่อพิจารณาข้อคำถามในด้านนี้ จะเกี่ยวข้องกับสถานที่ของโรงพยาบาลสะอาด มีความสะดวกสบาย มีความพร้อมของแพทย์และพยาบาล มีความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสภาพที่พร้อมใช้งาน มีความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวก และ

มีการจัดแบ่งแผนก บริเวณนั่งรอของคนไข้ได้เป็นสัดส่วน เป็นระเบียบเรียบร้อย ซึ่งหากพูดถึงความสะอาดสบาย โรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งนี้ มีภูมิทัศน์ที่สวยงามมาก และเป็นสถานพยาบาลแห่งแรก และแห่งเดียวที่มีอาณาเขตบริเวณติดชายทะเล ภายในโรงพยาบาลยังมีเรือน้ำสำหรับให้เป็นสถานที่พักผ่อน พักฟื้นผู้ป่วย และทางโรงพยาบาลมีการปรับปรุงทั้งสถานที่ทำงาน ปรับปรุงระบบการทำงาน และปรับปรุงพฤติกรรมกาให้บริการ โดยโรงพยาบาลได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นคณะทำงาน 5ส เพื่อให้มีผู้ประสานงานในการปรับปรุงมาตรฐาน และคุณภาพบริการ ทั้งต่อเจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการของ โรงพยาบาล (ระเบียบวาระการประชุม คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล ครั้งที่ 17/ 2542) นอกจากนี้ยังได้มีการจัดการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งสามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำ อุปกรณ์ทุกชิ้นผ่านกระบวนการตรวจสอบ ควบคุมดูแลรักษาด้วยคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วย และผู้มารับบริการมั่นใจในประสิทธิภาพ และคุณภาพในการรักษาพยาบาล เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพกาให้บริการด้านโครงสร้างพื้นฐาน ของโรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งนี้ พบว่า อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2536) ได้กล่าวไว้ว่า ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจเป็นบริการที่ไม่เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป เมื่อมีความจำเป็นลักษณะทางกายภาพเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับ และมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะอาดสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว และการให้ความรู้ และการหย่อนใจด้วยวิธีต่าง ๆ และ อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังจากได้รับบริการทางการแพทย์และการพยาบาล หรือเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพของการจัดบริการทางการแพทย์ อันเนื่องมาจาก ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการ ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อบริการทางการแพทย์ว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย คือ ประสิทธิภาพของโครงสร้างองค์กร ความพร้อมในสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ความสามารถ ความพร้อมและคุณสมบัติของแพทย์และพยาบาล

ด้านคุณภาพของบุคลากร โรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งนี้ประกอบไปด้วยแพทย์และบุคลากรที่มีคุณภาพ โดยพันธกิจส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลระบุว่า ให้บริการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพด้วยคุณภาพ ประสิทธิภาพ และจริยธรรมและเป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ และเป็นสถาบันผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 6 สาขา ทั้งนี้ โรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งนี้ ยังได้มาตรฐานการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งผู้ป่วยสามารถมั่นใจได้ว่า จะได้รับบริการที่มีคุณภาพ

ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐานหรือถูกปล่อยปละละเลย สอดคล้องกับ นนิกานต์ วงศ์ลือ, (2543; นวลลักษณ์ บุญบง, 2541; พนิดา คำยุ, 2538; สกาวดี ดวงเด่น, 2538) พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือในเรื่องความปลอดภัย และความเชื่อมั่นในผู้ให้บริการที่ดีมีคุณภาพ และถือเป็นสิ่งสำคัญมากอย่างหนึ่งในการให้บริการของโรงพยาบาล ก็จะมีคามพึงพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990; Parasuraman et al., 1985) ว่าปัจจัยจากความเชื่อในความสามารถ ความรู้ ความชำนาญของแพทย์และพยาบาลผู้ให้การดูแล ความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยยา หรือ อุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัยสามารถช่วยชีวิตได้ และสกาวดี ดวงเด่น (2538) ได้กล่าวไว้ว่า การตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ซึ่งต้องการความปลอดภัย จากเดิมที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าได้เสียความสมดุลของร่างกายยามที่ร่างกายเจ็บป่วยเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว และเมื่อเข้ามารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล กลัวข้อผิดพลาดที่เกิดจากการรักษาพยาบาล กลัวเกิดอุบัติเหตุ กลัวการติดเชื้อ กลัวการดูแลที่ไม่ระมัดระวัง ด้วยเหตุนี้ ทำให้ผู้ป่วยต้องการบุคลากรที่มีคุณภาพ ซึ่งโรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งนี้สามารถตอบสนองความต้องการ ได้ จึงส่งผลให้คุณภาพการให้บริการด้านคุณภาพของบุคลากรของโรงพยาบาลภาครัฐบาล ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ด้านกระบวนการรักษา เมื่อพิจารณาข้อคำถามในด้านกระบวนการรักษา จะประกอบด้วย แพทย์มีการให้คำแนะนำที่ดี ในเรื่องการรักษาปฏิบัติตัว การดูแลตัวเองหลังจากออกจากโรงพยาบาล ตลอดจนมีการอธิบายแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาและผลลัพธ์มีการติดตามอาการผู้ป่วยและได้รับการรักษาทางการแพทย์จนหายจากการป่วยซึ่งระดับคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการรักษา สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งนี้ ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประเมินให้อยู่ในระดับมากซึ่งการให้ข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ จะทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เป็น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความยินดี ให้ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งเป็นผลดีต่อการรักษาพยาบาล ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ในระยะยาว ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ สอดคล้องกับ เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร (2542) พบว่า การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาล และ Bellin and Geiger (1972) ยังศึกษาพบว่า ประเด็นที่ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลมาก คือ การที่แพทย์ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอ

ด้านภาพลักษณ์ สามารถกล่าวได้ว่า โรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งนี้ มีภูมิทัศน์ที่สวยงามมาก และเป็นสถานพยาบาลแห่งแรก และแห่งเดียวที่มีอาณาเขตบริเวณติดชายทะเล ภายใน

โรงพยาบาลยังมีเรือน้ำสำหรับให้เป็นสถานที่พักรับรอง พักฟื้นผู้ป่วย และนอกจากนี้ โรงพยาบาลยังมีสิ่งก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2547 คือ ตึกพระพันวัสสา ซึ่งปัจจุบันเป็นพิพิธภัณฑ์จัดเก็บอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ที่มีคุณค่าตั้งแต่รัชกาลที่ 5 ซึ่งเป็นสมบัติส่วนพระองค์ของสมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ความมั่งคั่งของสถาปัตยกรรมของกลุ่มเรือน้ำ ตึกพระพันวัสสา เป็นสิ่งที่ผู้มาเยือนได้พบและกล่าวถึงกันมาก จนได้รับการคัดเลือกจากสมาคมสถาปนิกสยามในพระบรมราชูปถัมภ์ให้ได้รับรางวัลอนุรักษ์ศิลปสถาปัตยกรรมดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2545 ประเภทอาคารสถาบันและอาคารสาธารณะ ประกอบกับโรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งนี้ เป็นสถานที่เก่าแก่ที่มีตำนานเล่าขานเกี่ยวกับสมเด็จพระศรีสวรินทิรา ที่ทรงวิปโยค และ ทรงปลูกต้นดอกลั่นทมเป็นสัญลักษณ์แห่งความทุกข์ของพระองค์ และสิ่งสำคัญอย่างสุดท้ายคือ โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นสมบัติขององค์การสาธารณสุขสภาวิชาชีพไทย ที่มีสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นองค์อุปนายกสภาวิชาชีพไทย ซึ่งทั้งสองพระองค์ท่านทรงเป็นที่รัก เคารพ ศรัทธา ของมหาชนชาวไทยเป็นอย่างมาก ทำให้โรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งนี้ เป็นโรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการให้ความเคารพนับถือเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากการที่ผู้ใช้บริการเข้ามารับการรักษาอาการเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว สิ่งทีกล่าวมา สามารถรันตีด้วยรางวัลสถานพยาบาลในดวงใจ ระดับประเทศ 7 ปีซ้อน (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง 2555) ด้วยเหตุนี้ ทำให้คุณภาพการให้บริการด้านภาพลักษณ์ ของโรงพยาบาลภาครัฐบาลสามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ สอดคล้องกับ พงษ์เทพ วรกิจ โภคาทร (2537) ได้กล่าวไว้ว่า ภาพลักษณ์เป็นเครื่องมือสำคัญในการประชาสัมพันธ์ เพราะภาพลักษณ์เปรียบเสมือนพื้นฐานทางความคิดที่บุคคลมีต่อสินค้าหรือบริการ หากมีภาพลักษณ์ที่ดีอยู่แล้ว การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การประชาสัมพันธ์บรรลุผล จะเป็นสิ่งที่เป็นไปได้โดยง่าย ดังนั้น การที่องค์การใดก็ตามมีภาพลักษณ์ที่ดีอยู่แล้ว ถือว่าได้เปรียบในแง่ของการประชาสัมพันธ์ ซึ่งจากที่กล่าวมา โรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งนี้มีภาพลักษณ์ที่ดีเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว โดยระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งนี้ อยู่ในระดับมาก และสำหรับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การประชาสัมพันธ์บรรลุผล โรงพยาบาลแห่งนี้ก็ทำได้ดี โดยมีการปรับปรุงมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งจะสนองความต้องการ ความคาดหวัง และสนองนโยบายของโรงพยาบาลในการมุ่งเน้นให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด ดังจะเห็นได้ว่าทางโรงพยาบาลมีการปรับปรุงทั้งสถานที่ทำงาน ปรับปรุงระบบการทำงาน และปรับปรุงพฤติกรรมบริการให้ดีขึ้น โดยโรงพยาบาลได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นคณะทำงาน 5ส เพื่อให้มีผู้ประสานงานในการปรับปรุงมาตรฐาน และคุณภาพบริการ ทั้งต่อเจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการของโรงพยาบาล (ระเบียบวาระการประชุม

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ครั้งที่ 17/ 2542) ซึ่งตรงส่วนนี้โรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งนี้สามารถพัฒนาจนประสบความสำเร็จ และได้มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ในปี พ.ศ. 2546 สอดคล้องกับ Meisenheimer (1992) ได้อธิบายถึงการจัดให้มีการประกันคุณภาพในระดับหอผู้ป่วยที่เป็นการรักษาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดสัมผัสของการบริการ ซึ่งจะมีผลต่อการสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการได้เป็นอย่างมาก

ด้านความไว้วางใจ เมื่อพิจารณาข้อคำถามในด้านความไว้วางใจ จะประกอบไปด้วยโรงพยาบาลมีการรับพิจารณาข้อร้องเรียนและพร้อมแก้ไขปัญหามีความมั่นใจในบุคลากรทางการแพทย์ มีการระบุดัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ระบบการชำระเงินแม่นยำ เชื่อถือได้ โรงพยาบาลให้บริการตรงตามข้อตกลงตรงเวลาโรงพยาบาลปฏิบัติตามกฎหมาย และข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับซึ่งระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพการให้บริการด้านความไว้วางใจของโรงพยาบาลภาครัฐบาลอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากการศึกษา และพัฒนาทฤษฎีการรับรู้คุณภาพการบริการของ Parasuraman et al. (1985) พบว่า ไม่ว่าจะเป็นธุรกิจประเภทใดความเชื่อถือว่าไว้วางใจได้ก็ยังคงเป็นองค์ประกอบที่ถูกค่าให้ความสำคัญมากที่สุด เมื่อเทียบกับองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ของการรับรู้คุณภาพการบริการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Segarra et al. (2013) พบว่า ปัจจัยความไว้วางใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจ และคุชฎีใหญ่เรื่องศรี (2541) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล

ทั้งนี้ หากมองในแง่การเปรียบเทียบกัน จะเห็นว่า ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลภาคเอกชนนั้น มีด้านคุณภาพการให้บริการที่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้น้อยกว่าโรงพยาบาลภาครัฐบาล ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าในกลุ่มผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลภาคเอกชน การจะเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการ ก็มักจะเปรียบกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน ตรงกับแนวคิดของ Becker, 1965; Lancaster, 1979) กล่าวว่ ผู้บริโภคจะเปรียบเทียบสินค้าตามคุณลักษณะต่าง ๆ โดยใช้หลักเกณฑ์ของคุณลักษณะของสินค้าที่เหมือนกันประกอบกับในปัจจุบันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยทุกขนาดมีการตื่นตัวในการพัฒนามาตรฐานการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง และมีศักยภาพในการแข่งขันระดับโลกโดยได้มีการนำระบบการรับรองต่าง ๆ เข้ามาใช้เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและให้มาตรฐานของการบริการมีคุณภาพสูงสุด เช่น มาตรฐาน Hospital Accreditation: HA,

มาตรฐานระดับสากล ISO9000, 9001, 14001 และการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลสากล JCIA ส่งผลให้โรงพยาบาลภาคเอกชนเกือบทุกโรงพยาบาลมีคุณภาพการให้บริการที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งตรงจุดนี้ทำให้กลุ่มผู้ใช้บริการโรงพยาบาลภาคเอกชนมองไม่เห็นความแตกต่างจากการเปรียบเทียบโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน ทำให้คุณภาพการให้บริการในด้านต่าง ๆ ไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมากเท่าที่ควรและจากการศึกษาของ Fitzsimmons and Fitzsimmons (2004; Kotler & Anderson, 1987; Parasuraman, et al., 1988; 1990) ผลการศึกษาสรุปได้ว่าคุณภาพการให้บริการเป็นมโนทัศน์และปฏิบัติการในการประเมินของผู้รับบริการ โดยทำการเปรียบเทียบระหว่างการบริการที่คาดหวัง (Expectation service) กับการบริการที่รับรู้จริง (Perception service) จากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการหรือสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวัง จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพการให้บริการ และจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า อีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้ด้านคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลภาคเอกชนนั้น สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้น้อยมากกว่าที่ควร เนื่องจาก การรับรู้คุณภาพการให้บริการโดยรวมของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลภาคเอกชน ที่ถึงแม้จะอยู่ในระดับมาก ส่วนคุณภาพการให้บริการในด้านต่าง ๆ ก็พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากและมากที่สุดทั้งหมด และระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการก็อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีคุณภาพการให้บริการที่ดี สอดคล้องกับ Mangelsdorff (1979) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วย ถือได้ว่าเป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งที่ใช้สำหรับวัดคุณภาพของการให้บริการ แต่ทว่าคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลภาคเอกชนที่อยู่ในระดับมากเหล่านั้น ไม่มากเกินไปที่ผู้ใช้บริการคาดหวังไว้ กล่าวได้ว่า การให้บริการของโรงพยาบาลภาคเอกชนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้จริงแต่ไม่สามารถสร้างการบริการที่มีระดับสูงกว่าที่ผู้รับบริการได้คาดหวังไว้ ส่งผลให้ไม่เกิดความแตกต่างมากพอที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการได้

ส่วนโรงพยาบาลภาครัฐบาล ระดับความพึงพอใจของผู้บริการอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาลงไปในคุณภาพการให้บริการในด้านต่าง ๆ ก็พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านกระบวนการบริหารงาน ที่อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาข้อคำถามในด้านนี้จะเกี่ยวข้องกับเรื่องระยะเวลาการรอพบแพทย์ กระบวนการและขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว การได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและได้รับคำแนะนำมีการจัดพนักงานสำหรับการดูแลเพิ่มเติม และได้รับการรักษาตรงตามกำหนดการ ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งนี้มีผู้ป่วยนอกถึงเฉลี่ยวันละประมาณ 2,000-3,000 คน และเปิดให้บริการทางการแพทย์ครบวงจร ทำให้การรอพบแพทย์ใช้เวลานาน รวมถึงเป็นโรงพยาบาลภาครัฐบาล ซึ่งขึ้นชื่อในด้านการขอสิทธิเอกสาร

ที่อยู่ยาก ชับซ้อนหลายขั้นตอน ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกในด้านนี้ สอดคล้องกับ ปรียา ธรรมะคำ (2538 พบว่า การบริการที่ล่าช้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ ในบริการได้ และ เชิดชู อริยศรีวัฒนา (2554) กล่าวไว้ว่า เมื่อกล่าวถึงโรงพยาบาลรัฐ จะปรากฏ ในเรื่องของจำนวนผู้มารับบริการสูงขึ้นผู้ที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่มักจะเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการ ที่มีรายได้น้อย และในปัจจุบันผู้ใช้บริการกลุ่มนี้มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ก็เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกันจนส่งผลกระทบต่อให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ ที่จะ ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ใช้บริการในหลาย ๆ ด้านส่วนเรื่องยาและเวชภัณฑ์งบประมาณ ที่ทางรัฐบาลจัดสรรให้บางครั้งก็อาจไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในการสั่งซื้อถึงของจำเป็นประเภทยา และเวชภัณฑ์

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 3 เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

พบว่า ทั้ง โรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสามารถทำนายความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ได้ และเมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พบว่า ทั้ง โรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาล ภาครัฐบาลมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากทั้งคู่ส่วนระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ ทั้งสองโรงพยาบาลก็มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมากทั้งคู่ก็เช่นกันสอดคล้องกับ Assael (2004; Mowen & Minor, 1998) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจ (Satisfaction) ว่าเกิดขึ้นเมื่อ ผู้บริโภคมีประสบการณ์ต่อตราสินค้า หรือการบริการตรงตามที่คาดหวัง หรือเกินกว่าความคาดหวัง โดยความพึงพอใจจะส่งผลทางบวกต่อทัศนคตินำไปสู่การใช้บริการซ้ำ หรือความจงรักภักดี และณัฐวิณี ทรัพย์สิน (2553) ได้ศึกษาการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้ากลุ่มนักท่องเที่ยว เิงการแพทย์ เพื่อการพัฒนาให้เป็นลูกค้าที่มีความภักดี กรณีศึกษา โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของลูกค้า มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับ ความภักดีของลูกค้าที่มีต่อองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทดสอบขั้นตอนที่ 4 เพื่อทำนายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นตัวแปรส่งผ่าน

พบว่า ทั้ง โรงพยาบาลภาคเอกชน และ โรงพยาบาลภาครัฐบาลมีระดับค่าสัมประสิทธิ์ การถดถอยมาตรฐาน (Beta) จากขั้นที่ 1 ซึ่งเป็นอิทธิพลทางตรงของคุณภาพการให้บริการ ต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยที่ยังไม่ได้ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรส่งผ่านอย่าง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสู่ขั้นที่ 2 ซึ่งเป็นอิทธิพลทางตรงของคุณภาพการให้บริการ ต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ โดยมีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรส่งผ่านอย่างความพึงพอใจ

ของผู้ใช้บริการ โดยการนำความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเข้าไปเป็นตัวแปรอิสระร่วมด้วยลดลง ส่วนระดับนัยสำคัญทางสถิติ จากขั้นที่ 1 สู่อันดับที่ 2 ยังคงมีระดับนัยสำคัญทางสถิติอยู่ จึงสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มีอิทธิพลการส่งผ่านแบบบางส่วน (Partial mediator) ต่อความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการสอดคล้องกับ Aliman and Mohamad (2013) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการ และความจงรักภักดีโดยมีความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัวแปรส่งผ่านผลการศึกษาศึกษาสามารถสรุปได้ว่าความพึงพอใจของผู้ป่วย รับผิดชอบต่อคุณภาพการให้บริการส่งผ่านแบบบางส่วน (Partial mediator) ในความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณภาพบริการกับความจงรักภักดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับองค์กร

1. สำหรับโรงพยาบาลภาคเอกชน ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า คุณภาพการให้บริการโดยรวมที่ถึงแม้จะอยู่ในระดับมาก แต่คุณภาพการให้บริการในด้านต่าง ๆ กลับไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมากเท่าที่ควรซึ่งอาจจะต้องมีการพัฒนาการให้บริการเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือมีการเสริมการบริการใหม่ ๆ ที่นอกเหนือจากเป็นงานบริการหลักของโรงพยาบาล เช่น กิจกรรมเยี่ยมเยียนผู้ป่วยถึงบ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาล เพื่อเป็นการสร้างความประทับใจ นำมาซึ่งความพึงพอใจสูงสุด เนื่องจากการบริการที่เหนือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

2. สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐบาลคุณภาพการให้บริการด้านกระบวนการบริหารงานที่มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย อาจปรับปรุงได้โดยมีการจัดลำดับการให้บริการพร้อมระยะเวลาการให้บริการที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อให้บัตรนัดผู้ป่วยไปแล้ว ควรให้บริการผู้ป่วยตามเวลาที่นัดหมายการนำเอาแนวคิดการบริหารจัดการแบบลีน (Lean management) มาใช้ จะทำให้สามารถวิเคราะห์กระบวนการทำงานพร้อมวิเคราะห์เวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถกำจัดความสูญเสียด้านเวลา ความสูญเปล่าต่าง ๆ และลดกิจกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดคุณค่าในมุมมองของผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยในอนาคต

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว ในการศึกษาครั้งต่อไป อาจเพิ่มในส่วนของการเชิงคุณภาพเข้ามาด้วย โดยเพิ่มการสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงพยาบาล เพื่อให้จะได้ศึกษาหาแนวทางการพัฒนางานบริการอย่างต่อเนื่อง

2. การศึกษาครั้งนี้ มีเวลาของการเก็บแบบสอบถามจำกัด จึงศึกษาได้เฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยในได้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การศึกษาที่รวบรวมข้อมูลจากทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจะสะท้อนให้เห็นคุณภาพการบริการได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาการบริการให้เกิดคุณภาพการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากที่สุด

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจจากผู้รับบริการที่โรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีเท่านั้น หากขยายการศึกษาไปในหน่วยงานอื่น ๆ อาจจะทำให้ผลการศึกษาที่แตกต่างกันออกไป สำหรับงานวิจัยในอนาคตนั้น การศึกษามากกว่าหนึ่งโรงพยาบาล และวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการในภาพรวม อาจทำให้เห็นแนวโน้มในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลภาคเอกชน และโรงพยาบาลภาครัฐบาลในประเทศไทยให้ดียิ่งขึ้นไป

บรรณานุกรม

- จุไรรัตน์ ชุตินันท์. (2554). การศึกษาเปรียบเทียบการวัดคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลภาครัฐบาล โดยการประยุกต์ใช้ SERVQUAL Model. การศึกษาค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารเทคโนโลยี, วิทยาลัยนวัตกรรม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร. (2549). การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร. สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์. (2537). คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 38(4), 169-178.
- ชัยวัช โขวเจริญสุข. (2556). ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. เข้าถึงได้จาก <http://www.lhbank.co.th>
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2546). การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2554). *มหันตภัย 30 บาท รักษาทุกโรค*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ณัฐวิณี ทรัพย์สิน. (2553). การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้ากลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เพื่อการพัฒนาให้เป็นลูกค้าที่มีความภักดี: กรณีศึกษา โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการโรงแรมและการท่องเที่ยว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ณัฐพล อมตวนิช. (2551). *คุณภาพการบริการที่มีผลต่อความจงรักภักดีและการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการ: กรณีศึกษา ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐพัชร์ ล้อประดิษฐ์พงษ์. (2549). *คู่มือสำรวจความพึงพอใจลูกค้า*. กรุงเทพฯ: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ.
- คามพวรรณ คุณคำ และเบญจมาศ เป็นบุญ. (2555). *ความรู้สึภักดีและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. ปทุมธานี: โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางาน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.

- คุณฉวี ไชยเรืองศรี. (2541). คุณภาพบริการตามความคาดหวัง ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ในการบริการรักษาพยาบาล ของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร โรงพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คุณิตา ดีบุกคำ. (2553). อิทธิพลของลักษณะเป้าหมายของบิดามารดาที่มีต่อพฤติกรรมและความรู้สึก อยากรเรียน และผลการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีลักษณะ เป้าหมายส่วนตัวของนักเรียนเป็นตัวแปรส่งผ่าน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ ศิละวรรณ โฉ. (2544). ความพึงพอใจของนิสิตปริญญาโทรุ่นที่ 1 ที่มีต่อกระบวนการเรียน การสอนหลักสูตรปริญญาโท โครงการรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สำหรับผู้บริหาร มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตสารสนเทศ จันทบุรี. งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธีราพร ทองกอบสม. (2547). ความพึงพอใจของประชาชนในการใช้บริการ โครงการประกัน สุขภาพถ้วนหน้าของสถานีอนามัยบ้านคูหา ตำบลคูหา อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัด สงขลา.
 บัณฑิตวิทยาลัยการสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน,
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.
- นนิกันต์ วงศ์ลือ. (2543). การศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นวลลักษณ์ บุญบง. (2541). ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตามความคาดหวังของ ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลอนงค์ พานัด. (2556). โมเดลเชิงสาเหตุอิทธิพลของคุณภาพการให้บริการ และคุณค่าที่รับรู้ที่มี ต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจ การบอกต่อ และการกลับมาใช้บริการซ้ำของลูกค้า บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน). การศึกษาค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- เบญจพร พุฒคำ. (2547). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกใน โรงพยาบาลจันทบุรีเกษยา. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- เบญจมาภรณ์ สมุดอินแก้ว. (2543). *ความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้ใช้ในการใช้บริการหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เบญจมาศ ศิริกมลเสถียร. (2542). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ต่อการบริการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร โรงพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล. (2527). *คู่มือทำกิจกรรมกลุ่มสร้างคุณภาพงาน (Q.C.Circle)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- ปรียา ครามะคำ. (2538). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 12, 144-149.
- พงษ์เทพ วรกิจโกคาทร. (2537). *ภาพพจน์กับการประชาสัมพันธ์ ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง: การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์*. กรุงเทพฯ: เจริญผล.
- พนิดา คำยุ. (2538). *การศึกษาคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาลและการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการสุขภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาล กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เพชรราลย์ วีระเดชะ. (2550). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสัลยกรรม โรงพยาบาลอานันทมหิดล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2539). *แนวความคิดการบริหารมุ่งคุณภาพการบริการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

- วนัฐพร ศิลปะธรรมวานิช. (2553). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจ ความจงรักภักดี และการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการ เอไอเอสเซเชเรเนคในเขตจังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วนิดา สิงห์โต. (2549). การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชยันต. งานนิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริการการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- วราพรรณ สันทัสนะโชค. (2540). ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการให้บริการของธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน): ศึกษาเฉพาะกรณี สาขาพญาไท กรุงเทพฯ. ภาคนิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคม, คณะพัฒนาสังคม, สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.
- วัชรินทร์ ไชยธา. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและความตั้งใจในการรับบริการของผู้ป่วยในงานบริการเภสัชกรรมของโครงการยาต้านเชื้อไวรัสเอชไอวีประสิทธิภาพสูงในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย. งานนิพนธ์วิทยาศาสตร์คฤภบัณฑิต, สาขาวิชาเภสัชศาสตร์, คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัฒน์ เพชรสุวรรณ. (2555). มิติคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองระบบคุณภาพ HA และ JCI ในเขตกรุงเทพมหานคร. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย.
- วันวิสาข์ นนทะน้า. (2548). คุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่องานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. งานนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ, คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2539). คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. (2549). การตลาดธุรกิจบริการ. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ศักดิ์ดา ศิริภัทร โสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิกุลตานนท์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 10(3), 160-172.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2548). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์

แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สกวาดิ ดวงเด่น. (2538). *การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวัง และที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ ความคาดหวังของผู้ป่วย* โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมฤดี ชรรณสุรดี. (2554). *ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร*. การศึกษาเฉพาะบุคคล บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สมิต ธีชณกร. (2546). *การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: สายธาร.
- สาโรช ไสยสมบัติ. (2534). *ความพึงพอใจในการทำงานของครูอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยาลัยการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- สิริภรณ์ ระวังงาน. (2553). *ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบต่อความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของคู่รัก โดยมีองค์ประกอบของความรักทั้งสามเป็นตัวแปรส่งผ่าน*. วิทยาลัยศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนงค์ เอื้อวัฒนา. (2542). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ*. วิทยาลัยวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2536). *การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความอยู่รอดของบริการสุขภาพในภาครัฐ. ใน ชมรมโรงพยาบาลศูนย์สานความหวังสู่ความเป็นเลิศของโรงพยาบาลรัฐ (ในวาระครบรอบ 60 ปีของนายแพทย์บุญยงค์ วงศ์รักมิตร)*. พิษณุโลก: สุรสิทธิ์กราฟฟิค.
- อัจฉรีย์ โพธิ์รุกข์. (2549). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพบริการงานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยาลัยวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการผลิตภัณฑ์สุขภาพ, คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Aday, L. A., & Anderson, R. M. (1981). Equity of access to medical care: A concentration and empirical overview. *Medical Care*, 19, 4-56.
- Akter, S., Upal, M., & Hani, U. (2008). Service quality perception and satisfaction: A study over Sub-Urban public hospitals in Bangladesh. *Journal of Services Research, Special Issue*,

125-146.

- Aliman, N. K., & Mohamad, W. N. (2013). Perceptions of service quality and behavioral intentions: A mediation effect of patient satisfaction in the private health care in Malaysia. *International Journal of Marketing Studies*, 5(2), 15-29.
- Andaleeb, S. S. (1998). Determinants of customer satisfaction with hospitals: A managerial model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(6), 181-187.
- Angelopoulou, P., Kangis, P., & Babis, G. (1998). Private and public medicine: A comparison of quality perceptions. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(1), 14-20.
- Assael, H. (1995). *Consumer behavior: Motivational research marketing* (5th ed.). Ohio: SouthWestern College.
- Assael, H. (2004). *Consumer behavior: A strategic approach*. New York: Houghton Mifflin.
- Baalbaki, I., Ahmed, Z. U., Pashtenko, V. H., & Makarem, S. (2008). Patient satisfaction with health care delivery systems. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 2(1), 47-62.
- Baldwin, A., & Sohal, A. (2003). Service quality factors and outcomes in dental care. *Managing Service Quality*, 13(3), 207-216.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Becker, G. S. (1965). A theory of the allocation of time. *The Economic Journal*, 75(299), 493-517.
- Bellin, S. S., & Geiger, H. J. (1972). The impact of a neighborhood health center on patients' behavior and attitudes relating to health care: A study of a low income housing project. *Medical Care*, 10(3), 224-239.
- Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1997). Listening to the customer: The concept of a service-quality information system. *Sloan Management Review*, 38(1), 65-76.
- Bhattacharya, C. B., & Sen, S. (2004). Doing better at doing good: When, why, and how consumers respond to corporate social initiatives. *California Management Review*. 47(1), 9-24.
- Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). A multi-stage model of customers' assessments of service

- quality and value. *Journal of Consumer Research*, 17(4), 375-384.
- Boone, L. E., & Kurtz, D. L. (1998). *Contemporary marketing wired* (9th ed.). Orlando, FL: The Dryden.
- Boshoff, C., & Gray, B. (2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal Business Management*, 35(4), 27-38.
- Crosby, L. A., Evans, K. R., & Cowles, D. (1990). Relationship quality in services selling: An interpersonal influence perspective. *Journal of Marketing*, 54(3), 68-81.
- Das, J., & Hammer, J. (2007). Which doctor? Combining vignettes and item-response to measure doctor quality. *Journal of Development Economics*, 78, 348-383.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748.
- Duggirala, M., Rajendran, C., & Anantharaman, R. N. (2008). Patient-perceived dimensions of total quality service in healthcare. *Benchmarking: An International Journal*, 5(5), 560-583.
- Eriksen, L. (1987). Patient satisfaction: An indicator of nursing care quality? *Nursing Management* 18, 31-35.
- Fitzsimmons, J. A., & Fitzsimmons, M. (2004). *Service management* (4th ed.). Boston: Irwin McGraw-Hill.
- Ghobadian, A., Speller, S., & Jones, M. (1994). Service quality: Concepts and models. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 11(9), 144-150.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of education*. New York: McGraw-Hill Book.
- Grönroos, C. (1982). *Strategic management and marketing in the service sector, Swedish school of economics and business administration*. Helsingfors: Finland.
- Hasin, M. A. A., Seeluangsawat, R., & Shareef, M. A. (2001). Statistical measures of customer satisfaction for health care quality assurance: a case study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 14(1), 6-13.
- Hawkins, D. I., Best, R. J., & Coney, K. A. (2001). *Consumer behavior: Building marketing strategy*. Boston: Irwin/ McGraw Hill.
- Hawkins, B., & Coney, K. A. (2001). *Building marketing strategy* (8th ed.). New York:

Mc GrawHill.

- Johnston, R. (1997). *Identifying the critical determinants of service quality in retail banking: importance and effect*. *International Journal of Bank Marketing*, 15(4), 111-116.
- Jose, R., & Segarra, M. (2013). Relationship quality in business to business: a cross-cultural perspective from universities. *Marketing Intelligence & Planning*, 31(1), 196-215.
- Kesuma, I. A. W., Hadiwidjojo, D., Wiagustini, N. L. P., & Rohman, F. (2013). Service quality influence on patient Loyalty: Customer relationship management as mediation variable (Study on private hospital industry in Denpasar). *International Journal of Business and Commerce*, 2(12),1-14.
- Kotler, P. (1994). *Marketing management: Analysis planning implementation and control*. (8th ed.). Englewood cliffs: Prentice Hall.
- Kotler, P., & Anderson, A. R. (1987). *Strategic marketing for nonprofit organizations*. New Jersey: Prentice-Hall
- Lancaster, T. (1979). Econometric methods for the duration of unemployment. *Econometrica*, 47(4), 939-956.
- Lau, G. T. (1999). Purchase-related factors and buying center structure: The mogelonsky, marcia. supermaket loyalty. *American Demographic*, 19(11), 36.
- Lynch, J., & Schuler, D. (1990). *Consumer evaluation of the quality of hospital services from an economics of information perspective*. *Journal of health care marketing*, 10(2), 16-22.
- Mangelsdorff, A. D. (1979). Patient satisfaction questionnaire. *Medical Care*, 17(1), 86-90.
- Martin, W. J. (1995). *The Global information society* (2nd ed.). AslibGower: Aldershot.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Meisenheimer, C. G. (1992). *Improving quality: A guide to effective program*. Gaithersburg, MD: Aspen.
- Morse, J. M. (1995). The significance of saturation. *Qualitative health research*, 5, 147-149.
- Mosahab, R., Mahamad, O., & Ramayah, T. (2010). *Service quality, customer satisfaction and loyalty: A test of mediation*. *International Business Research*, 3, 72-80.
- Mowen, J. C., & Minor, M. (1998). *Consumer behavior* (5th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Oliver, R. L. (1994). Conceptual issues in the structural analysis of consumption emotion. satisfaction, and quality: Evidence in a service setting. In C. T. Allen, & D. R. John, (Eds.). *Advances in Consumer Research*, 21. (pp. 16-22). *Association for Consumer*

Research. Provo.

- Oliver, R. L. (1980). A Cognitive model of the antecedents and consequence of satisfaction decision. *Journal of Marketing*, 17(11), 460-469.
- Otani, K., & Kurz, S. (2004). The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Healthcare Management*, 49(3), 181-197.
- Pakdil, F., & Harwood, T. (2005). Patient satisfaction in a preoperative assessment clinic: an analysis using SERVQUAL dimensions. *Total Quality Management*, 16(1), 15-30.
- Palmer, R. H., Donabedian, A., & Pover, G. H. (1991). *Striving for quality in health care: An inquiry into policy and practice*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Panchapakesan, P., Chandrasekharan, R., & Prakash, S. L. (2010). Service quality and its impact on customer satisfaction in Indian hospitals (Perspectives of patients and their attendants). *An International Journal*, 17, 807-841.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implication for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). *SERVQUAL*: A multi-item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions*. New York: The Free Press.
- Patawayati, Zain, D., Setiawan, M., & Rahayu, M. (2013). Patient satisfaction, Trust and commitment: Mediator of service quality and its impact on loyalty (An Empirical Study in Southeast Sulawesi Public Hospitals). *IOSR Journal of Business and Management*, 7, 1-14.
- Pearce, M. (1997). The true science of nurturing marketing. *Marketing Technique*, 97(7), 6-8
- Pong, J. L. T., & Yee, E. T. P. (2001). *An integrated model of service loyalty*.
Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/summary?doi=10.1.1.199.1430>
- Pollack, B. L. (2008). The nature of the service quality and satisfaction relationship. *Managing Service Quality*, 18(6), 537-558.
- Powell, D. H. (1983). *Understanding human adjustment: Normal adaptation through the life cycle*. Boston: Little Brown.

- Ramsaran, F. R. (2008). The relative importance of service dimensions in a healthcare setting. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 21, 104-124.
- Rao, K. D., Peters, D. H., & Bandeen, R. K. (2006). Towards patient-centered health services in India-a scale to measure patient perceptions of quality. *International Journal for Quality in Healthcare*, 18(6), 414-421.
- Reidenbach, R. E., & Smallwood, B. S. (1990). Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *Journal of Healthcare Marketing*, 10(4), 47-55.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24(1), 45-52.
- Rose, R. C., Uli, J., Abdul, M., & Ng, K. L. (2004). Hospital service quality: a managerial challenge. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17, 146-159.
- Segarra, M. J. R., Moliner, T. M. A., & Sanchez, G. J. (2013). Relationship quality in business to business: a cross-cultural perspective from universities. *Marketing Intelligence & Planning*, 31, 196-215.
- Sower, V., Duffy, J., Kilbourne, W., Kohers, G., & Jones, P. (2001). The dimensions of service quality for hospitals: Development and use of the KQCAH scale. *Health Care Management Review*, 26(2), 47-59.
- Taylor, S. A. (2001). Assessing the use of regression analysis in examining service recovery in the insurance industry: Relating service quality, Customer satisfaction, and customer trust. *Journal of Insurance Issues*, 24, 30-57.
- Tomes, A. E., & Ng, S. C. P. (1995). Service quality in hospital Care: The development of an inpatient questionnaire. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8, 25-33.
- Tzeng, H. M., & Yang, C. H. (2005). An exploratory study in the relationship between outpatient satisfaction with service attitudes and health care providers' Job satisfaction in Taipei public hospitals. *Asia Pacific Management Review*, 10, 17-28.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley and Son.
- Wolman, B. B. (1973). *Dictionary of Behavioral Science*. London: Litton Educational.
- Yamane, T. (1973). *Statistics an introduction analysis* (2nd ed.). New York: Harper & Row.

- Yesilada, F., & Direktor, E. (2010). Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African Journal of Business Management*, *14*, 962-971.
- Yousapronpaiboon, K., & Johnson, W. C. (2013). A Comparison of service quality between private and public hospitals in Thailand. *International Journal of Business and Social Science*, *4*, 176-184.
- Youssef, F. N. (1996). Health care quality in NHS hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, *9*, 15-28.
- Zaim, H., Bayyurt, N., & Zaim, S. (2010). Service quality and determinants of customer satisfaction in hospital: Turkish experience. *International Business & Economics Research Journal*, *9*, 51-58.
- Zeithaml, V. A. (2000). Service quality, profitability, and the economic worth of customers: What we know and what we need to learn. *Journal of the Academy of Marketing Science*, *28*, 67-85.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

แบบสอบถามงานวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล

โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน: กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอกรพ.ภาคเอกชน

และ รพ. ภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจวิทยาลัย
พาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยผลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการศึกษาเท่านั้น

ข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบมา มีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูล

ของท่านไว้เป็นความลับ

“ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้”

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

- | | | |
|-------------------------|--|---|
| 1) เพศ | <input type="checkbox"/> 1) ชาย | <input type="checkbox"/> 2) หญิง |
| 2) อายุ | <input type="checkbox"/> 1) 18-25 ปี
<input type="checkbox"/> 3) 32-39 ปี
<input type="checkbox"/> 5) 46-53 ปี | <input type="checkbox"/> 2) 25-32 ปี
<input type="checkbox"/> 4) 39-46 ปี
<input type="checkbox"/> 6) มากกว่า 53 ปี |
| 3) สถานภาพ | <input type="checkbox"/> 1) โสด
<input type="checkbox"/> 3) หย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่ | <input type="checkbox"/> 2) สมรส |
| 4) ระดับการศึกษา | <input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 3) สูงกว่าปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 2) ปริญญาตรี |
| 5) อาชีพ | <input type="checkbox"/> 1) รับราชการ
<input type="checkbox"/> 3) พนักงานบริษัทเอกชน
<input type="checkbox"/> 5) เกษตรกร/ รับจ้างทั่วไป | <input type="checkbox"/> 2) พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 4) ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 6) ไม่ประกอบอาชีพ
(พ่อบ้าน, แม่บ้าน, นักเรียน, นักศึกษา) |
| 6) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | <input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่า 10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3) 20,001-30,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5) 40,001-50,000 บาท | <input type="checkbox"/> 2) 10,001-20,000 บาท
<input type="checkbox"/> 4) 30,001-40,000 บาท
<input type="checkbox"/> 6) มากกว่า 50,000 บาท |

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตารางให้ตรงตามความคิดเห็นของท่าน

ส่วนที่ 2 คุณภาพการให้บริการ

คุณภาพการให้บริการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
ด้านโครงสร้างพื้นฐาน					
1) สถานที่ของโรงพยาบาลสะอาดและมีความสะดวกสบาย					
2) โรงพยาบาลมีความพร้อมของแพทย์และพยาบาล					
3) โรงพยาบาลมีความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสภาพที่พร้อมใช้งาน					
4) โรงพยาบาลมีความพร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกในสภาวะฉุกเฉิน เช่น รถพยาบาล เครื่องช่วยหายใจ					
5) โรงพยาบาลจัดแบ่งแผนก และบริเวณนั่งรอของคนไข้ ได้เป็นส่วน เป็นระเบียบเรียบร้อย					
ด้านคุณภาพของบุคลากร					
6) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีกิริยามารยาทดี					
7) แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีการแต่งกายที่สุภาพเรียบร้อย และสะอาดสะอ้าน					
8) แพทย์มีความสามารถและทักษะในการรักษาผู้ป่วย					
9) พยาบาลมีมารยาทตลอดจนความเอาใจใส่ การดูแล การตอบสนองผู้ป่วยอย่างดี					
10) แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีการทำงานเป็นทีม					
11) แพทย์แสดงความเป็นมิตรและมีทัศนคติที่ดีในการดูแลเอาใจใส่ เนื่องจากเข้าใจความรู้สึก และความต้องการของท่าน					
12) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มีการแสดงท่าที ที่บ่งบอกว่ามีทัศนคติที่ห่วงใย เข้าใจในความกังวล และความต้องการของท่าน					
ด้านกระบวนการรักษา					
13) แพทย์มีการให้คำแนะนำที่ดีแก่ท่านในเรื่องการปฏิบัติตัว การดูแลตัวเองหลังจากออกจากโรงพยาบาล					
14) ท่านได้รับการรักษาทางการแพทย์จนหายจากการป่วย					
15) แพทย์ทำการประเมินผลภาวะสุขภาพของท่านได้ถูกต้อง					
16) แพทย์มีการอธิบายและนำเสนอเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาและผลลัพธ์ ที่ได้เป็นอย่างดี					
17) แพทย์มีการประเมินและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของท่าน การตรวจสุขภาพจนถึงขั้นตอนการรักษาเป็นอย่างดี					

คุณภาพการให้บริการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
18) โรงพยาบาลมีการติดตามอาการผู้ป่วยหลังจากกลับจากโรงพยาบาล					
19) ทีมแพทย์มีความพร้อมในการจัดการเหตุฉุกเฉินภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉิน ที่เกิดขึ้นในกระบวนการรักษาทางการแพทย์ / การผ่าตัด					
ด้านกระบวนการบริหารงาน					
20) ท่านได้รับความสะดวกในการเข้ารับคำปรึกษากับแพทย์ (ระยะเวลาการรอคอยที่เหมาะสม)					
21) โรงพยาบาลมีกระบวนการและขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาที่รวดเร็ว ง่ายและชัดเจน					
22) การชำระเงินและการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล มีขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน					
23) ท่านได้รับข้อมูลที่ชัดเจนและได้รับคำแนะนำจากทางโรงพยาบาล ในเรื่องของขั้นตอนและกฎระเบียบโรงพยาบาล					
24) โรงพยาบาลมีการจัดพนักงานสำหรับการดูแลเพิ่มเติม เพื่อให้ความช่วยเหลือท่าน เช่น การทำกายภาพบำบัด					
25) ท่านได้เข้ารับการรักษาตรงตามกำหนดการที่โรงพยาบาลนัด					
ด้านมาตรการความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ					
26) บุคลากรของโรงพยาบาลมีขั้นตอนและการดูแลสุขอนามัยอย่างทั่วถึง เช่น การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย การสวมถุงมืออนามัย					
27) การรักษาทางการแพทย์โดยโรงพยาบาลถูกกระทำในสภาพแวดล้อม ที่ปลอดภัย					
28) โรงพยาบาลมีมาตรการด้านความปลอดภัยและความสะดวกสบาย เช่น ราวจับบริเวณทางเดิน การออกแบบทางลาดสำหรับรถเข็น เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ					
ด้านภาพลักษณ์					
29) โรงพยาบาลนี้ เป็นที่พึงด้านสุขภาพของประชาชนภาคตะวันออกเฉียง					
30) โรงพยาบาลนี้เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานสากล					
31) โรงพยาบาลนี้ ให้บริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเครื่องมือที่ทันสมัย					
32) ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นที่รู้จักและยอมรับ					
33) โรงพยาบาลมีการพัฒนา โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ					
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม					
34) ท่านได้รับความเสมอภาคในการเข้ารับการรักษาพยาบาล					
35) โรงพยาบาลให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ โดยคิดค่าใช้จ่ายไม่แพง					

คุณภาพการให้บริการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่ แน่ใจ (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
36) โรงพยาบาลมีการป้องกันมลพิษ ด้านน้ำเสีย อากาศเสีย และขยะติดเชื้อ ไม่ให้ออกสู่ภายนอก					
37) โรงพยาบาลมีกิจกรรม โดยเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้ามา มีส่วนร่วม เช่น การจัดบรรยายเรื่องการดูแลรักษาโรคต่าง ๆ					
38) โรงพยาบาลมีส่วนช่วยในการสร้างจิตสำนึก ด้านสิ่งแวดล้อมต่อชุมชน และสังคมโดยรอบ					
ด้านความไว้วางใจ					
39) ท่านมีความมั่นใจในบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการรักษา					
40) โรงพยาบาลรับพิจารณาข้อร้องเรียน และพร้อมแก้ไขปัญหา					
41) การระงับตัวผู้ป่วยถูกต้อง และระบบการชำระเงินแม่นยำ เชื่อถือได้					
42) โรงพยาบาลให้บริการตรงตามข้อตกลง และตรงเวลา					
43) ท่านเชื่อว่าโรงพยาบาลปฏิบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล					
44) ท่านมั่นใจว่าโรงพยาบาลเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ					

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1) ท่านมีทัศนคติที่ดีกับโรงพยาบาลนี้					
2) ท่านได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการและความคาดหวัง					
3) ท่านประทับใจในการบริการของโรงพยาบาลนี้					
4) เมื่อพิจารณาภาพรวมอย่างถี่ถ้วนแล้วท่านพึงพอใจในการเข้าใช้บริการ ที่โรงพยาบาลนี้					

ส่วนที่ 4_ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ

ความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1) ท่านจะบอกถึงสิ่งดีๆที่ท่านได้รับ จากการเข้าใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้					
2) ท่านเลือกโรงพยาบาลนี้เป็นอันดับแรก เมื่อต้องการดูแลสุขภาพ					
3) ท่านจะชักชวนญาติ เพื่อน และคนรู้จัก ให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้					
4) ท่านอ้างอิงถึงโรงพยาบาลนี้เสมอ เมื่อมีการพูดคุยในเรื่องโรงพยาบาล					
5) ท่านเต็มใจที่จะจ่ายแพงกว่า เพื่อมารักษาที่โรงพยาบาลนี้					

“ เราขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ”

ภาคผนวก ข

การทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

- ได้
 ได้ แต่ต้องปรับปรุงบางส่วน
 ไม่ได้ (ทั้งฉบับ)

ลงชื่อ ดร. ลีภัส ตรีรัตน์

(.....)

ผู้เชี่ยวชาญ / ผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ของแบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล
โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน
กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอกรพ.ภาคเอกชน และรพ.ภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

ชื่อนิติ	นางสาวฐิติวรา บุตรนนท์
รหัสประจำตัว	56710148
สาขาวิชา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (EX-MBA รุ่นที่ 37)
อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์	ดร.กฤษณา โพธิสารัตนะ

แบบสอบถามนี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

- ได้
- ได้ แต่ต้องปรับปรุงบางส่วน
- ไม่ได้ (ทั้งฉบับ)

ลงชื่อ

Savit Supthayakorn

(.....)

ผู้เชี่ยวชาญ / ผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ของแบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล
โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน
กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอกรพ.ภาคเอกชน และรพ.ภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

ชื่อนิสิต	นางสาวจิตติวรา บุตรนนท์
รหัสประจำตัว	56710148
สาขาวิชา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (EX-MBA รุ่นที่ 37)
อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์	ดร.กฤษณา โปธิสารคณະ

แบบสอบถามนี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

- ได้
- ได้ แต่ต้องปรับปรุงบางส่วน
- ไม่ได้ (ทั้งฉบับ)

ผู้เชี่ยวชาญ / ผู้ทรงคุณวุฒิ ผศ. ดร. ยอดยิ่ง ธนทวี

**** อาจารย์ลงนามในแผ่นสุดท้ายของแบบแสดงความคิดเห็น****

แบบทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ของแบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการให้บริการ และความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล
โดยมีความพึงพอใจเป็นตัวแปรส่งผ่าน
กรณีศึกษา แผนกผู้ป่วยนอกรพ.ภาคเอกชน และรพ.ภาครัฐบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

ชื่อนิติ	นางสาวจิตติวรา บุตรนนท์
รหัสประจำตัว	56710148
สาขาวิชา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (EX-MBA รุ่นที่ 37)
อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์	ดร.กฤษณา โปธิสารัตนะ

ภาคผนวก ค
ผลตรวจอักษรวิสุทธิ์

Plagiarism Checking Report

Created on Nov 18, 2015 at 03:21 AM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
151267	Nov 18, 2015 at 03:21 AM	56710148@live.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	บท 1-3.pdf	Completed	0.60 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	ผลของการจัดการพยาบาลผ่าตัดตามแนวคิดสั้น ต่อระยะเวลาการรอคอยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	เสาวลักษณ์ มนูญญา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	0.30 %
2	ปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร เทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี	ทิวากร ศิริพงษ์	มหาวิทยาลัยบูรพา	0.30 %

Match Details

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT	TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)
ตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นของผู้รับบริการตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวังของผู้รับบริการยอมทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจวีรพงษ์ เจริญจิระรัตน์ 2539 ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการคือความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการระดับความสามารถของการให้บริการในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริ)คือความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการโดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันท่วงทีผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการรวมทั้งจะต้องกระจายการให้บริการอย่างทั่วถึงรวดเร็วไม่ต้องรอนาน 4.การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ(Assurance)ผู้ให้บริการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยความสุภาพมีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดีในการให้บริการสามารถที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจและเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับการที่ดีที่สุด 5.ความเข้าใจความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ(Empathy)ความสามารถในการดูแลความเอื้ออาทรเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการในแต่ละคนซึ่งเกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการดังกล่าวนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการประเมินได้จา
นโดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้ 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 5. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล 6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่	บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษาคือเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรเทศบาลตำบลหนองไม้แดงอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรีเป็นการศึกษาเชิงปริมาณโดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการศึกษาดังนี้ 1. ประชากร 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล 5. การวิเคราะห์ข้อมูล 6. สถิติที่ใช้ในการศึกษา 7. เกณฑ์การแปลผลประชากรประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือข้าราชการพนักงานและลูกจ้างของเทศบาลตำบลหนองไม้แดงอำเภอเมืองชลบุรีจังหวัดชลบุรีโดยศึกษาประชากรจำนวน 131 คน(แผนพัฒนาสามปีพ.ศ. 2556 - 2558) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม(Questionnaire) ประเภทคำถามปลายปิด(Close-ended Questions) ลักษณะเป็นตัวเลขมาตราส่วนประ

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวจิตติวรดา บุตรนนท์
วัน เดือน ปีเกิด	12 ธันวาคม พ.ศ. 2533
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 31 หมู่ 6 ตำบลหนองปลาไหล อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี 20150
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2556-ปัจจุบัน	ธุรกิจส่วนตัว
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2552-2556	วิทยาศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ) มหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ. 2558	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร) วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา