

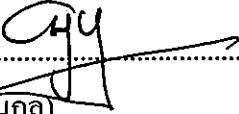
คุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ
แผนกพรีเอี่ยมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี

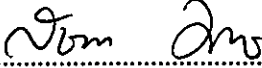
ทวิช พันธุสุขเจริญ

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร
วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กรกฎาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

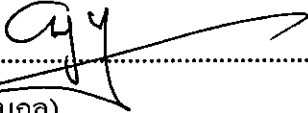
อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่างานนิพนธ์ ได้พิจารณา
งานนิพนธ์ของ ทวิช พันธสุขเจริญ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สำหรับผู้บริหาร ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์

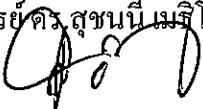

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ดร.อำนาจ สาทินกุล)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชนนี เมธิโยธิน)


คณะกรรมการสอบปากเปล่า


..... ประธาน
(ดร.อำนาจ สาทินกุล)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชนนี เมธิโยธิน)


..... กรรมการ
(ดร.สาธิต ปิติวรา)

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สำหรับผู้บริหาร ของมหาวิทยาลัยบูรพา


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

วันที่.....17.....เดือนสิงหาคม..... พ.ศ. 2559

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผศ.ดร.สุชนนี เมธิโยธิน ประธานที่ปรึกษางานนิพนธ์ ที่ได้อุทิศส่วเวลาอันมีค่ามาเป็นทีปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำงานนิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการงานนิพนธ์อันประกอบไปด้วย ดร.อำนาจ สาดินุกูล ประธานกรรมการสอบเค้าโครงการงานนิพนธ์ และ ดร.สาธิต ปิติวรา กรรมการ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของงานนิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และได้กรุณาปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่อง และให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งบุคคลที่ผู้วิจัยได้อ้างอิงทางวิชาการตามที่ปรากฏในบรรณานุกรม

ขอขอบพระคุณ คุณพจนมา มาโนช ประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลเอกชล 2 ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล ข้อมูลผู้รับบริการ รวมถึงขอบคุณเพื่อนพนักงาน โรงพยาบาลเอกชล 2 ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ในการเข้าไปทำวิจัยและเก็บข้อมูลสำหรับการทำงานวิจัยในครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และบุคคลในครอบครัวของผู้วิจัย ที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากงานนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพการบริการสำหรับงานบริหารโรงพยาบาลเอกชล 2 และโรงพยาบาลที่เป็นองค์กรลักษณะเดียวกันไม่มากนัก

ทวิช พันธุสุขเจริญ

57750021: สาขาวิชา: บริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร; บธ.ม. (บริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร)

คำสำคัญ: ความคาดหวัง/ การรับรู้/ การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ

ทวิช พันธุสุขเจริญ: คุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ
ของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี (SERVICE QUALITY
AND WORD OF MOUTH PUBLIC RELATION OF SERVICE USERS AT PREMIUM
CLINIC DEPARTMENT, AIKCHOL 2 HOSPITAL, CHONBURI.) อาจารย์ผู้ควบคุมงานนิพนธ์:
สุชนนี เมธิโยธิน, บธ.ด. 118 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้คุณภาพบริการที่มี
อิทธิพลกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ และศึกษาความแตกต่างของความคาดหวัง
กับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี
เป็นงานวิจัยประเภทสำรวจเชิงปริมาณ (Quantitative research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็น
เครื่องมือในการวิจัยเลือกตัวอย่างด้วยวิธีการกำหนดตัวอย่างแบบตามความสะดวก(Convenience sampling)
โดยเจาะจงเฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามที่มารับบริการด้านสุขภาพแผนกฟรีเมียคลินิก โรงพยาบาล
เอกชล 2 จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการในช่วงวันที่ 1-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2559
จำนวน 320 ราย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ
(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่
Independent sample t-test, One-way ANOVA และ Multiple regression

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากที่สุดช่วงอายุ 21-30 ปี
มากที่สุด อาชีพรับจ้างในภาคเอกชนมากที่สุด รายได้ 10,001-20,000 บาทมากที่สุด สถานภาพสมรสมากที่สุด
ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิก
พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างก็มีการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ
แผนกฟรีเมียคลินิกแตกต่างกัน และการรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลกับการประชาสัมพันธ์
โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนก ฟรีเมียคลินิก ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้แก่ ด้านการตอบสนอง
ความต้องการ ซึ่งด้านการตอบสนองความต้องการรายชื่อที่มีค่า Mean difference ($M_E - M_P$) สูงที่สุดคือ
มินิทรศการ ป้ายนิเทศ วิดีโอให้ความรู้คุณภาพ อีกด้านคือ ด้านการเข้าถึงจิตใจ ซึ่งด้านการเข้าถึงจิตใจ
รายชื่อที่มีค่า Mean difference สูงที่สุด ช้อย่อยคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของ
ผู้รับบริการเป็นสำคัญ และผลการศึกษาความแตกต่างของความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการ พบว่า
ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้คุณภาพบริการทุกด้านด้านที่มีค่า Mean difference สูงที่สุดคือ
ด้านโครงสร้างทางกายภาพ โดยระดับความคาดหวังและระดับการรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับมาก

57750021: MAJOR: BUSINESS ADMINISTRATION FOR EXECUTIVES; M.B.A.

(MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION FOR EXECUTIVE)

KEYWORDS: EXPECTATION/ PERCEPTION/ WORD OF MOUTH PUBLIC RELATION

TAWIT PUNTHUSUKJARERN: SERVICE QUALITY AND WORD OF MOUTH
PUBLIC RELATION OF SERVICE USERS AT PREMIUM CLINIC DEPARTMENT,

AIKCHOL 2 HOSPITAL, CHONBURI. ADVISOR: SUCHONNEE METHEYOTHIN, D.B.A.

118 P. 2015.

This research has the objectives to study the demographics factor and the perception of service quality that affect the word of mouth public relation of service users, and to study the differences between expectation and perception of service quality of service users at Premium Clinic Department, Aikchol 2 Hospital, Chonburi. This is a quantitative research, using questionnaire to collect the data. The samples are selected using the convenience sampling technique by specifically select 320 people who use the service at Premium Clinic Department, Aikchol 2 Hospital, Chonburi who are 15 years of age or older during 1-31 May, 2559 B.E. Statistics used include descriptive statistics of frequency, percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics of independent-sample t-test, one-way ANOVA, and multiple regression analysis.

This research finds that most of the samples are female, 21-30 years old, are private company employees, earn 10,001-20,000 Bath, and are married. The service users who have different occupation have different word of mouth public relation of service users at Premium Clinic Department. The perception of service quality that affects the word of mouth public relation of service users at Premium Clinic Department at the .05 level of significance are the response to the needs. The topics that have the highest mean differences ($M_E - M_p$) are the exhibition, banners, and good educational VDO. The perception of service quality that affects the word of mouth public relation of service users is emotional reaching. The topic that has the highest mean difference is that the service rendering officer provides the service by focusing on the maximum benefits to the service receivers. Lastly, the study of the difference between expectation and perception of service quality shows that the service users have higher expectation than the perception of service quality in all aspects. The aspect that has the highest mean difference is the physical structure (the level of expectation and level of perception are at high level in all aspects).

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
ประวัติความเป็นมาโรงพยาบาลเอกชล 2	12
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	17
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการ	19
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ	21
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
3 วิธีดำเนินการวิจัย	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	43
วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	47
การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ผล	47
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่ม ตัวอย่าง.....	51
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก.....	54
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงอนุมาน.....	70
ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุง คุณภาพบริการ.....	81
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	82
สรุปผลการวิจัย.....	83
อภิปรายผลการวิจัย.....	87
ข้อเสนอแนะ.....	88
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	92
บรรณานุกรม	93
ภาคผนวก	96
ภาคผนวก ก ผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (ค่า IOC).....	97
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย	106
ภาคผนวก ค ผลการตรวจอักษรวิสุทธิ์	112
ประวัติย่อของผู้วิจัย	118

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2-1 อัตราส่วนของผู้ใช้บริการ แยกตามสิทธิการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลเอกชล 2	16
4-1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ	51
4-2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	51
4-3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา ...	52
4-4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้	52
4-5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	53
4-6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ	54
4-7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวัง ของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก ทั้ง 5 ด้าน	54
4-8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวัง ของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก ด้านกายภาพ.....	55
4-9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวัง ของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก ด้านความน่าเชื่อถือ	58
4-10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวัง ของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก ด้านการตอบสนองความต้องการ	60
4-11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวัง ของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก ด้านความไว้วางใจ	65
4-12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวัง ของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก ด้านการเข้าถึงจิตใจ.....	67
4-13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ.....	69
4-14 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟิสิเอียมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านเพศ	70
4-15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟิสิเอียมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านอายุ	71
4-16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟิสิเอียมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านระดับการศึกษา	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4-17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟรีเมียมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านรายได้	73
4-18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟรีเมียมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านอาชีพ	74
4-19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบเปรียบเทียบรายคู่ระดับการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก จำแนกตามอาชีพ	75
4-20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟรีเมียมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านสถานภาพ	77
4-21 ผล Multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของการรับรู้คุณภาพ บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ	78
4-22 การสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	80

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
2-1 ตัวแบบคุณภาพบริการ (Service quality model).....	26

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาข้อมูลการแข่งขันธุรกิจบริการด้านสุขภาพ ในระดับประเทศ มีแนวโน้มการแข่งขันที่สูงขึ้นตามลำดับ ทั้งแนวโน้มการเติบโตของธุรกิจ การได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐ เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติจะทำการสำรวจ โรงพยาบาลเอกชน ทุก ๆ 5 ปี/ ครั้ง ล่าสุดได้สำรวจและจัดทำรายงานการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในปี 2555 ที่ผ่านมา พบว่าโรงพยาบาลสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ มีรายรับมูลค่ารวมทั้งสิ้น 119, 447.5 ล้านบาท ซึ่งมากกว่าครั้งหนึ่ง หรือประมาณ 68, 099.5 ล้านบาท (ประมาณร้อยละ 57) เป็นรายรับจากโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีรายรับน้อยที่สุด คือ ประมาณ 5,093.5 ล้านบาท หรือร้อยละ 4.3 ของรายรับทั้งสิ้น โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ มีรายรับเฉลี่ยต่อกิจการประมาณ 372.1 ล้านบาทต่อปี และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายภาค พบว่า โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีรายรับเฉลี่ยต่อกิจการสูงที่สุดคือ ประมาณ 694.9 ล้านบาท รองลงมาคือโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในภาคกลาง มีรายรับเฉลี่ยต่อกิจการประมาณ 297.6 ล้านบาท ในขณะที่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีรายรับเฉลี่ยต่อกิจการน้อยที่สุด คือ ประมาณ 127.3 ล้านบาทต่อปี สำหรับโครงสร้างรายรับของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศนั้นพบว่า ส่วนใหญ่เป็นรายรับที่ได้จากการรักษาพยาบาลถึงร้อยละ 98.6 และเป็นรายรับอื่น ๆ ร้อยละ 1.4 ของรายรับทั้งสิ้น โดยที่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีรายรับที่ได้จากการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อกิจการสูงที่สุด คือประมาณ 685.6 ล้านบาทต่อปี นอกเหนือจากนี้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนมีรายรับจากเงินอุดหนุนและเงินบริจาคอีก 2,229.2 ล้านบาท หรือเฉลี่ยต่อกิจการ 6.9 ล้านบาทต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

แนวโน้มเศรษฐกิจและธุรกิจของไทยในปี 2559 ธุรกิจดาวเด่นที่คาดว่าจะรักษาการเติบโตในเกณฑ์ดีไว้ได้ และน่าจะมีการขยายการลงทุนหลังจากยอดขาย ในปี 2558 ที่ผ่านมายังคงเติบโต ได้แก่ จากภาพเศรษฐกิจข้างต้น ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ประเมินว่า เพื่อที่จะให้เศรษฐกิจไทยในปี 2559 สามารถรักษาอัตราการขยายตัวไว้ได้ใกล้เคียงหรือดีขึ้นเล็กน้อยจากปีก่อน จำเป็นอย่างยิ่งที่เศรษฐกิจไทย จะต้องอาศัยแรงขับเคลื่อนจากการขยายตัวของภาคเอกชนในหลาย ๆ

กลุ่มธุรกิจเข้ามาช่วยสนับสนุนเพิ่มเติม นอกเหนือไปจากแรงผลักดันจากการลงทุนของภาครัฐและการเติบโตของภาคการท่องเที่ยวซึ่งถูกคาดการณ์ว่าจะขยายตัวในอัตราที่ชะลอตัวลงจากปี 2558 ที่อาจขยายตัวราวร้อยละ 10

ธุรกิจก่อสร้าง ขนส่ง และ โลจิสติกส์ จะได้รับผลบวกจากการลงทุนและมาตรการต่าง ๆ ของภาครัฐ รวมทั้งความเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจในกลุ่มอาเซียนหลังการเปิดเสรี AEC โดยคาดว่ามูลค่าการลงทุนก่อสร้างในปี 2559 อาจเติบโตในกรอบร้อยละ 5.5-7.5 เทียบกับในปี 2558 ที่อาจขยายตัวราวร้อยละ 10

ธุรกิจไอที การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีโดยเฉพาะการมาถึงของ 4G ซึ่งจะก่อให้เกิดเม็ดเงินลงทุนในการขยายโครงข่ายบรอดแบนด์อินเทอร์เน็ต โดยผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการคลื่นความถี่ เมื่อผนวกกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้บริโภคในยุคดิจิทัล จะส่งเสริมการเติบโตของธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านข้อมูลและสื่อออนไลน์ โดยประเมินว่า มูลค่าตลาดการให้บริการด้านข้อมูลในปี 2559 อาจขยายตัวมากกว่าร้อยละ 20 ต่อเนื่องจากในปี 2558 ที่เติบโตร้อยละ 25

ธุรกิจสุขภาพ กระแสการใส่ใจดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย และการให้ความสำคัญกับการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (ออร์แกนิกส์) จะสนับสนุนความต้องการสินค้าและบริการที่ตอบโจทย์ความนิยมเหล่านี้ ทั้งบริการด้านสุขภาพ อาหารและเครื่องดื่ม เสื้อผ้าและอุปกรณ์กีฬา เป็นต้น รวมไปถึงผลิตภัณฑ์และบริการ ที่รองรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจงอย่างผู้สูงอายุ หรือแม้กระทั่งบริการด้านการแพทย์ที่รองรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ (Medical tourism) หรือนักลงทุนต่างชาติที่เข้ามาทำงานในไทย (Expatriation) หนึ่งคาดว่ารายได้ของโรงพยาบาลเอกชน ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ ในปี 2559 จะยังคงขยายตัวกว่าร้อยละ 10 (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2559)

การแข่งขันในอุตสาหกรรม พบว่ามีแนวโน้มที่จะมุ่งไปสู่การผูกขาดของนายทุนรายใหญ่ไม่กี่กลุ่ม โดยข้อมูลจากงานวิจัยการแข่งขันทางการค้าที่เป็นธรรมในประเทศไทย รายงานการวิเคราะห์สภาพการแข่งขัน ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน และ อุตสาหกรรมโรงพยาบาลนคร โดย ดร.พรเทพ เบญญาอภิกุล และ ดร.วรรณวิภากร์ มานะโชติพงษ์ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนรายใหญ่ได้ซื้อหุ้นของเครือโรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ เอาไว้ด้วย เพื่อลงทุนและสร้างพันธมิตรทางธุรกิจ รวมถึงการเข้าซื้อกิจการทั้งหมด (Take over) โดยตัวอย่างการรุกคืบของทุนโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีดังต่อไปนี้

เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ปัจจุบันเป็นเครือโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในประเทศไทย บริหารงานโดยบริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ซึ่งก่อตั้งเมื่อปี 2512

จากนั้นในปี 2534 ได้แปรสภาพเป็นบริษัทมหาชน จำกัด การเติบโตในช่วงแรกของบริษัทจะมาจากการเปิดสาขาของโรงพยาบาลในเครือ ในช่วงหลังได้เริ่มเข้าซื้อหรือรวมกิจการกับเครือ โรงพยาบาลเอกชนอื่นด้วย เช่น เครือโรงพยาบาลพญาไท เครือโรงพยาบาลสมิติเวช และเครือโรงพยาบาลเปาโล ในปี 2556 บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) มีโรงพยาบาลในเครือจำนวน 31 แห่งในประเทศไทย และ 2 แห่งในประเทศกัมพูชา นอกจากนี้แล้ว บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ยังมีหุ้น (แต่ไม่มีอำนาจในการควบคุมบริหาร) อยู่ในเครือโรงพยาบาลอื่น ๆ อีก เช่น เครือโรงพยาบาลรามคำแหง (ร้อยละ 38.24 ณ สิ้นปี 2555) เครือโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ (ร้อยละ 1.5 ณ สิ้นปี 2555) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (ร้อยละ 23.88 ณ สิ้นปี 2555) เครือโรงพยาบาลกรุงธน (ร้อยละ 22.68 ณ สิ้นปี 2555) และโรงพยาบาลเอกอุดรอีกด้วย นอกจากนี้เครือโรงพยาบาลกรุงเทพก็กำลังก่อสร้างโรงพยาบาลในหัวเมืองใหญ่ต่าง ๆ ของประเทศไทย อาทิ เช่น จังหวัดพิษณุโลก เชียงใหม่ ขอนแก่น ภูเก็ต และ พัทยา เป็นต้น

เครือโรงพยาบาลรามคำแหง เครือโรงพยาบาลรามคำแหง ก่อตั้งเมื่อปี 2531 ภายใต้การบริหารของบริษัท โรงพยาบาลรามคำแหง จำกัด จนในปี 2534 ได้แปรสภาพบริษัทเป็น บริษัทมหาชนจำกัด โดยในปี 2555 มีโรงพยาบาลที่บริษัทถือหุ้นเกินร้อยละ 10 อยู่จำนวน 9 แห่งอยู่ในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง และอยู่ต่างจังหวัดอีก 7 แห่ง อย่างไรก็ตาม เครือโรงพยาบาลรามคำแหงนี้มีผู้ถือหุ้นใหญ่คือ บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ซึ่ง ณ สิ้นปีงบประมาณ 2555 มีสัดส่วนการถือหุ้นเป็นร้อยละ 38.24 ของทั้งหมด

เครือโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ เครือโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ก่อตั้งเมื่อปี 2527 ภายใต้การบริหารของบริษัท โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ จำกัด จนในปี 2536 ได้มีการเปลี่ยนชื่อบริษัทเป็น บริษัทบางกอก เซน ฮอสปิทอล จำกัด (Bangkok Chain Hospital: BCH) โดยในปัจจุบันมีโรงพยาบาลในเครือจำนวน 7 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง และอยู่ต่างจังหวัดอีก 3 แห่ง

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ก่อตั้งเมื่อปี 2523 จนในปี 2532 ได้แปรสภาพเป็นบริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไทย (Thai Hospital Accreditation หรือ HA) และเป็นโรงพยาบาลเอกชนไทยที่มีสัดส่วนรายได้จากผู้ป่วยชาวต่างชาติมากที่สุด โดยในปี 2555 รายได้ร้อยละ 61 มาจากผู้ป่วยต่างชาติ (อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนจากการแข่งขันสู่การผูกขาด, 2558)

จากข้อมูลดังกล่าวและประกอบกับ Asian จะรวมตัวเป็น ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และมีผลเป็นรูปธรรม ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2558 ที่ผ่านมารวมถึงการที่รัฐบาลส่งเสริมสนับสนุน

ธุรกิจด้านบริการ เป็นนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub of Asian) เป็นเหตุให้การแข่งขันของธุรกิจการบริการด้านสุขภาพ มีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่องต่อไปในอนาคต

สำหรับการแข่งขันในธุรกิจการบริการด้านสุขภาพระดับจังหวัด จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่เป็นเมืองแห่งอุตสาหกรรมของภาคตะวันออก มีประชากรเพศชาย 696,038 คน เพศหญิง 725,387 คน รวมประชากรจังหวัดชลบุรี 1,421,425 คน มีสถานพยาบาลและโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 11 แห่ง เฉพาะในอำเภอเมือง 4 แห่ง (สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี, 2558) เพิ่งก่อสร้างแล้วเสร็จและเปิดดำเนินการไปเมื่อกลางปี 2558 อีก 2 แห่ง ซึ่งมีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลเอกชน 2 ประมาณ 5 กิโลเมตร และเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในกลุ่มเครือโรงพยาบาลอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย จึงถือได้ว่าเป็นคู่แข่งทางธุรกิจที่สำคัญ เนื่องจากเป็นธุรกิจประเภทเดียวกัน และอยู่ในพื้นที่กลุ่มลูกค้าเดียวกันด้วย

โรงพยาบาลเอกชน 2 เป็นโรงพยาบาลในเครือบริษัท โรงพยาบาลเอกชน จำกัด ซึ่งก่อตั้งขึ้นด้วยวิสัยทัศน์อันกว้างไกลของ ดร.เอกพจน์ วานิช ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เริ่มเปิดให้บริการเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2549 เนื่องจากทางบริษัท โรงพยาบาลเอกชน จำกัด มีนโยบายขยายกิจการเพื่อรองรับผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น โดยโรงพยาบาลเอกชนได้ยกเลิกการให้บริการผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม และให้โรงพยาบาลเอกชน 2 รองรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคมแทน ภายใต้การบริการที่ครอบคลุมมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลเอกชน แห่งแรก โดยโรงพยาบาลเอกชน 2 เป็นโรงพยาบาลขนาด 275 เตียง (ปัจจุบันเปิดดำเนินการจำนวน 100 เตียง) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้รับบริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตามสิทธิในการรักษาพยาบาลที่ตนมี ได้แก่ สิทธิประกันสังคม สิทธิประกันชีวิต สิทธิทั่วไป และสิทธิอื่น ๆ ให้บริการผู้ป่วยนอกได้อย่างน้อย 300 คนต่อวัน เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีบุคลากรทางการแพทย์ครอบคลุมหลายสาขา สามารถให้บริการผู้รับบริการและชุมชนใกล้เคียงได้เต็มที่ ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ทางโรงพยาบาลได้รับโควตาสิทธิผู้ป่วยประกันสังคม หรือผู้ประกันคนที่เลือกใช้บริการสูงสุด ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้ ทำให้ทางโรงพยาบาลไม่สามารถเพิ่มรายได้จากการมาใช้บริการของผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมได้อีก ในขณะที่การมาใช้บริการด้วยสิทธิประกันชีวิตและสิทธิทั่วไป เป็นผู้รับบริการประเภทที่สามารถเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล แต่จากสถิติผู้ใช้บริการตั้งแต่ปี 2554-2557 พบว่าผู้รับบริการสิทธิประกันชีวิตและสิทธิทั่วไป มาใช้บริการน้อยมากคิดเป็นสัดส่วนสิทธิประกันสังคมประมาณ 75% ต่อสิทธิประกันชีวิตและสิทธิทั่วไปประมาณ 25% โรงพยาบาลเอกชน 2 จึงได้พิจารณาและนำมาปรับเป็นแผนกลยุทธ์เพื่อสร้างทางเลือกให้กับผู้รับบริการที่ใช้สิทธิอื่นนอกเหนือจากสิทธิประกันสังคม โดยได้มีการเปิดคลินิกพิเศษ เรียกว่า แผนกพรีเมียมคลินิก (Premium clinic) ขึ้น สำหรับด้านโครงสร้างทางกายภาพ

ของแผนกฟรีเมียคลินิกนั้น ได้มีการปรับปรุงพื้นที่บริเวณ โถงผู้ป่วยนอกติดกับแผนกผู้ป่วยเด็ก อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่าย ไม่ไกลจากบริเวณห้องน้ำมากเกินไปแยกออกมาเป็นสัดส่วน และปรับแต่งพื้นที่ภายในให้ดูสวยงาม สบายตา จัดให้มีพื้นที่รอตรวจอยู่ภายในแผนก และยังมีห้องตรวจของแพทย์จำนวนสามห้อง ห้องหัตถการจำนวนหนึ่งห้องเพื่อให้บริการ เช่น การทำแผล ฉีดยา มีเคาน์เตอร์ต้อนรับแบบ One stop service ที่ให้บริการตั้งแต่การลงทะเบียน การซักประวัติ อาการก่อนพบแพทย์ การนัดหมายในการตรวจในครั้งต่อไป การรับยาหลังจากการพบแพทย์ รวมไปถึงการชำระค่าใช้จ่าย ในด้านบุคลากร ได้มีการจัดให้มีพนักงานครบตำแหน่งภายในแผนก เพื่อให้เป็นการบริการเพียงจุดเดียว เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร พนักงานผู้ช่วยพยาบาล พนักงานต้อนรับและพนักงานการเงิน โดยพนักงานกลุ่มดังกล่าวจะมีการเพิ่มทักษะการให้บริการด้าน พฤติกรรมบริการ โดยผู้บังคับบัญชาและการฝึกอบรมภายในของโรงพยาบาล จัดให้มีกระบวนการ ในการให้บริการที่รวดเร็ว ทันเวลา ถูกต้อง ปลอดภัย และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการทุกราย รวมถึงการนำงานบริการของแผนกฟรีเมียคลินิกมาทำการวิเคราะห์และประชุมร่วมกับผู้ที่ เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงการบริการให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าทาง โรงพยาบาลได้มีการเปิดคลินิกพิเศษ เรียกว่า ฟรีเมียคลินิก ไปเมื่อเดือนมกราคม ปี 2558 ที่ผ่านมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรองรับผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ที่มารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิ์ ประกันชีวิตและสิทธิ์ทั่วไปที่ทำการชำระค่ารักษาเป็นเงินสด หรือบัตรเครดิต โดยเน้นระบบการ ให้บริการเป็นแบบ One stop service และแยกพื้นที่การรอรับบริการออกจากพื้นที่รอรับบริการ ของผู้ใช้สิทธิ์ประกันสังคม เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย เพิ่มความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ ก่อให้เกิดการอยากกลับมาใช้บริการซ้ำและประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อการใช้บริการของ โรงพยาบาลเอกชล 2 มากขึ้น เพื่อเป็นหนทางเพิ่มรายได้ให้กับองค์กรแล้วก็ตาม แต่ปริมาณ การมาใช้บริการแผนกฟรีเมียคลินิก ด้วยสิทธิ์การรักษาพยาบาลด้วยสิทธิ์ เงินสด ประกันชีวิต หรือ สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลที่นอกเหนือไปจากสิทธิ์ประกันสังคมในปี 2558 ยังคงมีสัดส่วนต่อ ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิ์สิทธิ์ประกันสังคม ที่ไม่แตกต่างเมื่อเทียบกับปี 2557

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่จะตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้ได้ ตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง หรือสามารถสร้างบริการให้เหนือความคาดหวัง เพื่อเป็นทางเลือก ในการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการ ดังนั้นข้อมูลที่ได้ จะมีส่วนช่วยในการวางแผนงานเพื่อตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการ โดยให้มีข้อมูลจากงานวิจัยเป็นเครื่องมือสนับสนุน จะสามารถนำมาปรับปรุงการดำเนินงานขององค์กร เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการ ให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจและสร้างลูกค้ารายใหม่รวมถึงรักษาลูกค้าเก่าไว้ได้

ผู้วิจัยจึงทำการศึกษากลุ่มผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการแผนกฟิสิกส์คลินิก ว่าเป็นกลุ่มใดและมีข้อมูลส่วนบุคคลเป็นอย่างไร โดยศึกษาจากปัจจัยส่วนบุคคล และมีความคิดเห็นในเรื่องคุณภาพการบริการของแผนกฟิสิกส์คลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 ว่าเป็นอย่างไร โดยสำรวจความคาดหวังของผู้รับบริการและการรับรู้การให้บริการ เพื่อสะท้อนให้เห็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังคุณภาพการบริการของผู้รับบริการกับการรับรู้คุณภาพการบริการ และแนวโน้มการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ เพื่อจะได้นำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน (Competitive advantage) ขององค์กร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงพรรณนา เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก

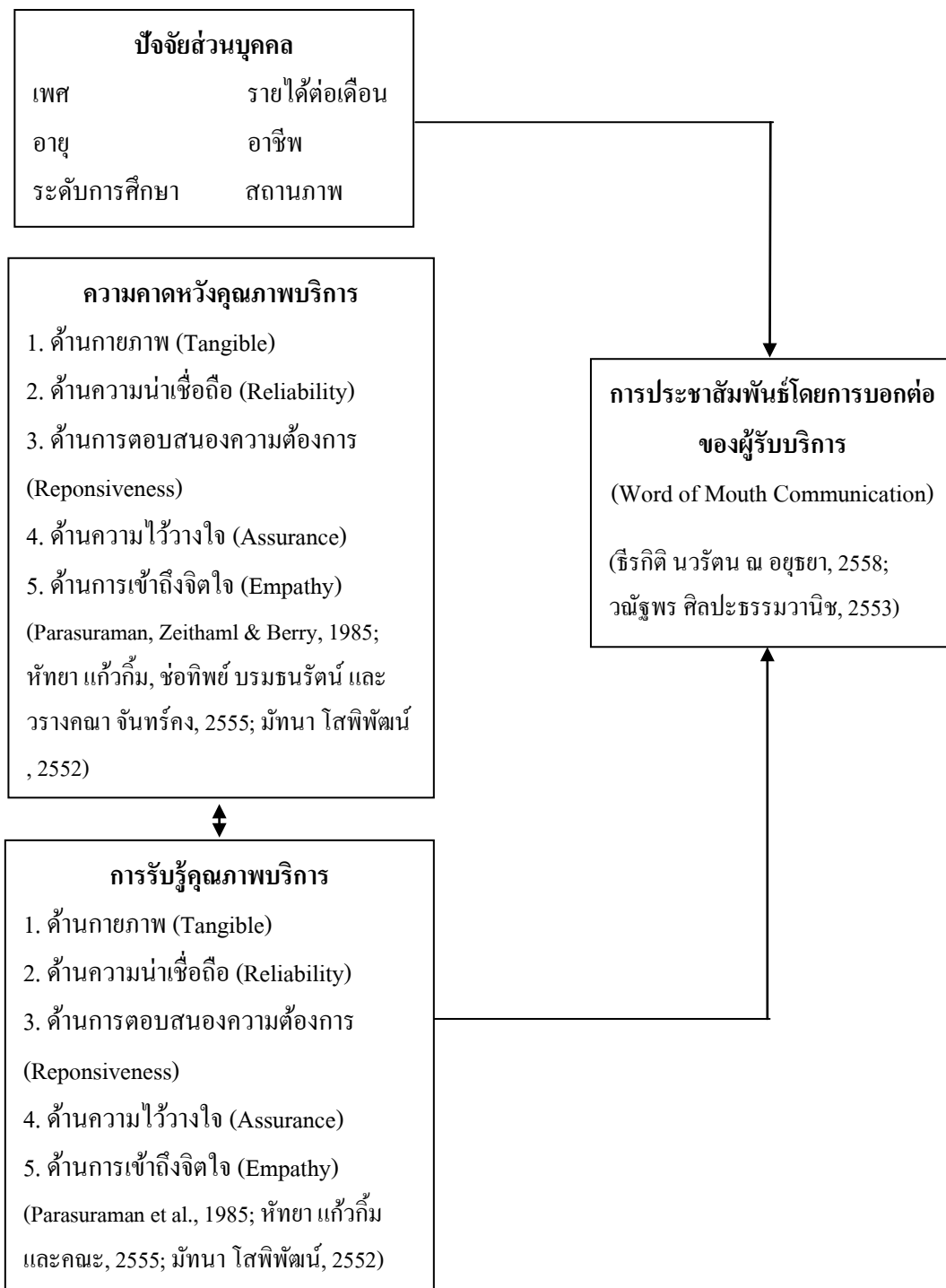
สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก แตกต่างกัน
2. การรับรู้คุณภาพบริการ มีอิทธิพลกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก แตกต่างกัน
3. เปรียบเทียบความคาดหวังคุณภาพบริการกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variable)

ตัวแปรตาม (Dependent variable)



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการที่มาใช้บริการแผนกฟิสิกส์คลินิก ของโรงพยาบาลเอกชล 2
2. ทำให้ทราบถึงการรับรู้คุณภาพบริการ ที่มีอิทธิพลต่อการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก ของโรงพยาบาลเอกชล 2
3. ทำให้ทราบถึงความคาดหวังคุณภาพบริการ ที่มีอิทธิพลกับการรับรู้คุณภาพบริการ แผนกฟิสิกส์คลินิก ของโรงพยาบาลเอกชล 2

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรีครั้งนี้ มีขอบเขตการวิจัยได้แก่

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา
 - 1.1 ตัวแปรต้น ด้านปัจจัยส่วนบุคคล
 - 1.1.1 เพศ
 - 1.1.2 อายุ
 - 1.1.3 ระดับการศึกษา
 - 1.1.4 รายได้ต่อเดือน
 - 1.1.5 อาชีพ
 - 1.1.6 สถานภาพสมรส

ที่มีความแตกต่างกันมีอิทธิพลต่อการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ

- 1.2 ตัวแปรต้น ด้านความคาดหวังคุณภาพบริการและการรับรู้คุณภาพบริการ
 - 1.2.1 ด้านกายภาพ (Tangible)
 - 1.2.2 ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)
 - 1.2.3 ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)
 - 1.2.4 ด้านความไว้วางใจ (Assurance)
 - 1.2.5 ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy)

มีอิทธิพลต่อการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ

- 1.3 ตัวแปรตาม คือ การประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการหลังจากที่ผู้รับบริการได้มาใช้บริการแล้ว

2. ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะศึกษาการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ของผู้ที่มารับบริการ แผนกฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยรู้เรื่อง และให้ความร่วมมือในการศึกษาได้

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1-31 พฤษภาคม 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดตั้งโดยเอกชน มีทั้งที่เป็นบริษัทจำกัด และบริษัทมหาชนจำกัด เป็นสถานที่สำหรับการบริการทางด้านสุขภาพ มุ่งเน้นทางการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ

สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่มีความพร้อมสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ คือ ร่างกายที่ สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ ไม่บาดเจ็บ และมีสภาพแวดล้อมที่ ส่งเสริมสุขภาพ

สิทธิ์ประกันสังคม หมายถึง สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการที่เป็นผู้ประกันตน คือ ลูกจ้างที่เริ่มเข้าทำงาน อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 60 ปี และอยู่ในสถานประกอบการที่มี ลูกจ้างตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป ซึ่งทั้งนายจ้างและลูกจ้างจะต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคมและเลือกสิทธิ์ ในการรักษาพยาบาล ในที่นี้คือเลือกใช้สิทธิ์ที่โรงพยาบาลเอกชล 2 และนำสิทธิ์ดังกล่าวมาใช้ในการชำระค่ารักษาพยาบาล

สิทธิ์ประกันชีวิต หมายถึง สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการด้วยการซื้อประกัน ชีวิตด้านสุขภาพจากบริษัทประกันชีวิต และนำสิทธิ์ดังกล่าวมาใช้ในการชำระค่ารักษาพยาบาล

สิทธิ์ทั่วไป หมายถึง สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการด้วยการชำระค่ารักษา พยาบาลด้วยเงินสด หรือบัตรเครดิต

สิทธิ์อื่น ๆ หมายถึง สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการอื่น ๆ นอกเหนือจาก ที่กล่าวมา เช่น ผู้รับบริการทำงานในบริษัท A และบริษัท A ได้มาทำสัญญาค่ารักษาพยาบาลกับ โรงพยาบาลเอกชล 2 และผู้รับบริการได้รับสิทธิ์สวัสดิการดังกล่าวของบริษัท และนำสิทธิ์ดังกล่าว มาใช้ในการชำระค่ารักษาพยาบาล

ฟรีเมียมคลินิก หมายถึง แผนกที่เปิดทำการเมื่อเดือนมกราคม 2558 ของโรงพยาบาล เอกชล 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรองรับผู้ป่วย ประเภทผู้ป่วยนอก ที่มารับการรักษาโดยใช้สิทธิ์

การชำระค่ารักษาเป็นเงินสด หรือบัตรเครดิต โดยเน้นระบบการให้บริการเป็นแบบ One stop service และมีพื้นที่การรอรับบริการแยกออกมาจากพื้นที่รอรับบริการของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์ ประกันสังคม เนื่องจากผู้ป่วยประเภทนี้ไม่จำเป็นต้องมีขั้นตอนการดำเนินการด้านเอกสารมากเท่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์ประกันสังคม เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย เพิ่มความพึงพอใจ ก่อให้เกิดการอยากกลับมาใช้บริการและบอกต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชล 2 มากขึ้น เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับองค์กร

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เหลี่ยมต่อเดือน และสถานภาพ

คุณภาพบริการ หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพของแผนกฟิสิเอียมคลินิก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ หรือเหนือความคาดหวังของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มีรับบริการด้านสุขภาพ ทั้งการรักษา ฟันฟูและป้องกันในแผนกฟิสิเอียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2

ความคาดหวังคุณภาพบริการ หมายถึง ผู้รับบริการได้รับข้อมูลการบริการทั้งจากที่เคยมาใช้บริการ หรือการได้ยินหรือคำบอกเล่าจากคนอื่นหรือรับรู้จากการที่โรงพยาบาลได้มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ไป เมื่อมาใช้บริการก็คาดหวังว่าจะได้รับบริการเช่นเดียวกันกับที่ได้รับรู้มา

การรับรู้คุณภาพบริการ หมายถึง เมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการ แล้วรับรู้การให้บริการด้านสุขภาพของแผนกฟิสิเอียมคลินิก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยการได้ยิน การมองเห็น การรู้สึก การสัมผัสจากกระบวนการในการให้บริการคุณภาพในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านความไว้วางใจ และด้านการเข้าถึงจิตใจ ที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ หรือเหนือความคาดหวังของผู้รับบริการ

ด้านกายภาพ (Tangible) หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ภายในสถานที่ให้บริการทั้งสภาพแวดล้อม เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ และบุคลากรที่ให้บริการ เช่น ความทันสมัยของเครื่องมือและอุปกรณ์ สะอาดพร้อมใช้งาน การแต่งกายของพนักงานที่สุภาพเรียบร้อย สะอาดตามสุขลักษณะ เป็นต้น

ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง โรงพยาบาลมีภาพลักษณ์และชื่อเสียงเป็นที่รู้จัก และพนักงานผู้ให้บริการสามารถให้บริการที่ต้องการอย่างถูกต้อง และผู้รับบริการไว้วางใจได้

ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจที่จะให้บริการหรือพร้อมบริการตลอดเวลา และให้ความช่วยเหลือใส่ใจในการให้บริการการแก้ไขปัญหาอย่าง

ทันทีและเป็นรูปธรรม เช่น มีจำนวนพนักงานเพียงพอต่อการให้บริการ กระบวนการในการให้บริการที่มีความสะดวก เป็นต้น

ด้านความไว้วางใจ (Assurance) หมายถึง ความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการแล้ว ได้รับผลจากคุณภาพการบริการที่ตรงตามข้อตกลงที่ให้ไว้อย่างถูกต้องแม่นยำ

ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy) หมายถึง การเข้าถึงได้โดยสะดวกและติดต่อได้ง่าย การทำความรู้จัก จดจำในรายละเอียดของผู้รับบริการ และเข้าใจลูกค้า

การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ (Word of mouth communication) หมายถึง คำบอกเล่าพูดคุยกัน เริ่มจากเมื่อมีผู้มาใช้บริการแผนกฟิสิกส์คลินิก และได้นำมาบอกเล่าแบบปากต่อปากต่อกันไป เกี่ยวกับคุณภาพบริการให้เพื่อนญาติพี่น้องหรือคนที่ได้พบเจอ และบุคคลเหล่านั้นนำไปบอกต่อไปอีก และมักจะทำให้เกิดความคาดหวังจากผู้ที่ได้ฟังว่าจะได้รับการบริการที่ดี เช่นเดียวกันกับที่เคยรับรู้มา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “คุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ ของ ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี” ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าข้อมูล เกี่ยวกับคุณภาพบริการ ความคาดหวังคุณภาพบริการการรับรู้คุณภาพบริการและการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการเพื่อนำมาเป็นแนวทางและพื้นฐานในการศึกษาปัญหาตามข้อมูล ความเป็นมาและความสำคัญ ด้วยการนำเอาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการประกอบการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ประวัติความเป็นมาโรงพยาบาลเอกชล 2
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการ
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ
5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประวัติความเป็นมาโรงพยาบาลเอกชล 2

โรงพยาบาลเอกชล 2 เป็นโรงพยาบาลในเครือบริษัทโรงพยาบาลเอกชล จำกัด ซึ่งตั้งอยู่ ตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และ เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2549 ให้ บริการที่ครอบคลุมมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลเอกชล แห่งแรก ซึ่งก่อตั้งขึ้นด้วยวิสัยทัศน์อัน กว้างไกลของ ดร.เอกพจน์ วานิช ที่เล็งเห็นถึงการพัฒนา และการขยายตัวอย่างรวดเร็วด้าน เศรษฐกิจในจังหวัดชลบุรี ปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชล 2 มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 100 เตียง พร้อม ให้บริการผู้ป่วยนอกได้อย่างน้อย 300 คนต่อวัน เปิดบริการ 24 ชั่วโมง มีบุคลากรทางการแพทย์ ครอบคลุมหลายสาขา สามารถให้บริการผู้รับบริการและชุมชนใกล้เคียงได้เต็มที่ สำหรับบริการ สุขภาพ ได้แก่ การพบแพทย์ การตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษ การผ่าตัดหรือการคลอดบุตร การล้างไต และการบริการอื่น ๆ อีกมากมาย ด้วยปรัชญาของโรงพยาบาลที่ไม่เพียงมุ่งเน้นเรื่องของ วิทยาการความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อให้บริการกับผู้รับบริการเท่านั้น ยังใส่ใจกับสุขภาพของประชาชนทุกคนด้วยการให้บริการคลินิกพิเศษ ครอบคลุมทุกบริการที่ ผู้รับบริการต้องการ โรงพยาบาลเอกชล 2 ยังมุ่งมั่นให้การดูแลผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกาย จิตใจ ของผู้มารับบริการตลอดจนในส่วน
ของสังคมและชุมชนอย่างต่อเนื่องภายใต้วิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลเอกชล 2 อบอุ่น ปลอดภัย มั่นใจ
ในเอกชล 2” โดยมีประวัติโดยสังเขป ดังนี้

ปี 2521 จดทะเบียนจัดตั้งบริษัทในนาม “บริษัท โรงพยาบาลเอกชล จำกัด” ทุนจดทะเบียน 22 ล้านบาท

ปี 2524 เปิดดำเนินการ โรงพยาบาลเอกชลอย่างเป็นทางการ โดยมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 80 เตียง

ปี 2535 บริษัทเข้าเป็นบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ชื่อย่อ
หลักทรัพย์ “AHC”

ปี 2537 บริษัทจดทะเบียนแปรสภาพเป็นบริษัทมหาชน ชื่อว่า “บริษัท โรงพยาบาลเอกชล จำกัด
(มหาชน)” ทุนจดทะเบียน 125 ล้านบาท

ปี 2549 เปิดดำเนินการ โรงพยาบาลเอกชล 2 โดยมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน 100 เตียง

พัฒนาการทางธุรกิจที่สำคัญของบริษัท คือ

ปี 2550 ปรับปรุงพื้นที่ภายในอาคาร ชั้นใต้ดินถึงชั้น 9 ของโรงพยาบาลเอกชล 2 รวมถึง
ติดตั้งระบบโทรศัพท์ (PABX) และซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ด้วยเงินลงทุนถึง 82.9
ล้านบาท

ปี 2551 โรงพยาบาลเอกชล ปรับปรุงพื้นที่ภายในและห้องพักผู้ป่วยชั้น 4 ถึง 10
(อาคาร 2) รวมถึงระบบประปาและดับเพลิง จำนวนเงิน 39.7 ล้านบาท โรงพยาบาลเอกชล 2
เริ่มเปิดรับผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสังคม โดยได้รับโควตาจากสำนักงานประกันสังคม สามารถรับ
ผู้ประกันตนได้จำนวน 5,000 คน

ปี 2552 โรงพยาบาลเอกชล ยกเลิกรับผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสังคม มุ่งเน้นรับผู้ป่วยทั่วไป
ผู้ป่วยบริษัทคู่สัญญา ผู้ป่วยบริษัทประกันและผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจากรถ (พ.ร.บ.) โรงพยาบาล
เอกชล 2 รับผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสังคม โดยได้รับโควตาจากสำนักงานประกันสังคม สามารถรับ
ผู้ประกันตนได้จำนวน 100,000 คน

ปี 2553 โรงพยาบาลเอกชล ปรับปรุงพื้นที่ภายในชั้น 1 บริเวณรับผู้ป่วยนอก(อาคาร 2)
และคลังขุมถวมถึงระบบไฟฟ้าและปรับอากาศ ด้วยวงเงิน 17 ล้านบาท โรงพยาบาลเอกชล 2 สร้าง
อาคารซักรีด เพื่อสนับสนุนงานบริการผ้า ของทั้งสอง โรงพยาบาล รวมถึงซื้อเครื่อง Boiler จำนวน
เงิน 9.3 ล้านบาท

โรงพยาบาลเอกชล และ โรงพยาบาลเอกชล 2 พัฒนาระบบเอกซเรย์ เป็น Digital Radiography (PACS: Picture archiving and communication system) เพื่อการอ่านผลในระบบ On-line ของทั้ง 2 โรงพยาบาล

ปี 2554 บริษัทชำระคืนเงินกู้ระยะยาวก่อนครบกำหนดชำระสองงวด รวมเป็นเงิน 86 ล้านบาท โรงพยาบาลเอกชล 2 รับผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสังคม โดยได้รับโควตาจากสำนักงานประกันสังคม สามารถรับผู้ป่วยประกันตนได้ จำนวน 120,000 คน โรงพยาบาลเอกชล 2 เป็น 1 ใน 32 โรงพยาบาลภาคเอกชนกลุ่มแรก ที่ทำสัญญาให้การรักษาผู้ป่วยใช้สิทธิข้าราชการ โครงการเบิกจ่ายตรง (DRGs) กับกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

ปี 2556 เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2556 ได้จดทะเบียนเพิ่มทุนของบริษัท จำนวน 25,000,000 หุ้น ทำให้บริษัท มีหุ้นจดทะเบียนเพิ่มขึ้นเป็น 150,000,000 หุ้น เดือนสิงหาคม โรงพยาบาลเอกชลได้เปิดให้บริการ“ศูนย์ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด(Catheterization laboratory)” อย่างเป็นทางการ เพื่อเพิ่มความแข็งแกร่งและยกระดับความก้าวหน้าด้านบริการทางการแพทย์ ด้วยมูลค่าการลงทุนที่ค่อนข้างสูง แต่เป็นการยกระดับศักยภาพเข้าสู่การรักษาขั้นตติยภูมิอีกสาขาหนึ่ง ทำให้โรงพยาบาลเอกชลกลายเป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทางด้านศูนย์หัวใจ

ปี 2557 บริษัท ได้ดำเนินการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย เพื่อรองรับการให้บริการและการวินิจฉัยที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพเช่น เครื่อง CT Scan ขนาด 128 Slices เป็นเครื่องมือที่ใช้เวลาในการตรวจด้วยระยะเวลาอันสั้น และผู้ป่วยได้รับรังสีน้อยที่สุด สามารถแสดงภาพได้ละเอียดถึง 128 ภาพ ในการสแกนผู้ป่วยเพียงรอบเดียวติดตั้งเครื่องเอกซเรย์ Digital fluoroscopy เป็นเครื่องเอกซเรย์สำหรับการตรวจพิเศษทางรังสี โดยใช้ระบบควบคุมการทำงานจากระยะไกล (Remote control) สามารถแสดงภาพได้แบบ Real-time เครื่องมือสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นความถี่สูง ทางสาขาจักษุวิทยาได้เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโดยการนำเครื่องมือแพทย์ที่สามารถสลายต่อกระดูกแบบแนวตรงและแนวขวาง มีระบบป้องกันการยุบตัวของอโสม่า ทำให้ผลการผ่าตัดออกมาดี เป็นต้น บริษัทได้มีการปรับปรุงพื้นที่เพื่อรองรับผู้มาใช้บริการให้ได้รับความสะดวกสบายเพิ่มมากขึ้น โดยที่โรงพยาบาลเอกชล ได้ทำการปรับปรุงขยายพื้นที่จอดรถบริเวณด้านข้างโรงพยาบาล และที่ โรงพยาบาลเอกชล2 ทำการขยายและปรับปรุงพื้นที่จอดรถให้ผู้รับบริการ ซึ่งสามารถรองรับรถยนต์ได้มากกว่า 450 คัน ได้มีการปรับปรุงพื้นที่ภายในอาคารเพื่อรองรับการเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) เป็น 12 เตียง นอกจากนี้ได้ปรับปรุง และขยายพื้นที่ทำงานของอาคารบริหารเพื่อรองรับจำนวนบุคลากรที่เพิ่มขึ้นอีกหนึ่งชั้น เป็นต้น

ปี 2558 เมื่อวันที่ 26-30 ตุลาคม 2558 ทางโรงพยาบาลเอกชลได้รับการตรวจประเมินระบบคุณภาพตามมาตรฐานสากล จากสถาบัน The Joint Commission International (JCI) จาก

สหรัฐอเมริกา โดยโรงพยาบาลเอกซลผ่านการรับรองคุณภาพแห่งแรกในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลเอกซลได้มีการปรับปรุงโครงสร้างภายในอาคารทั้งหมด โดยมุ่งเน้นเรื่องความปลอดภัย การป้องกันเหตุจากอัคคีภัย และเป็นระบบคุณภาพที่ได้มาตรฐานระดับสากล ทั้งด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยและอาคารสถานที่ โดยเริ่มจาก แผนกฉุกเฉิน (ER) ที่ต้องมีการคัดแยกโซนผู้ป่วยติดเชื้อมาตั้งแต่แรกเริ่ม เพื่อการตรวจเฉพาะรายโรค จึงได้มีการขยายพื้นที่ภายในแผนกฉุกเฉินเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ทั้งจากการได้รับบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องควบคุม แยกไว้สังเกตอาการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เป็นภาวะโรคติดต่อรุนแรง หรือผู้ป่วยที่มีภาวะอาการรุนแรงถึงขั้นระบบทางเดินหายใจล้มเหลว แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลเอกซลมีความพร้อมรองรับผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในบริเวณพื้นที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก (OPD) มีการจัดห้องตรวจเพิ่ม โดยแยกเป็นสัดส่วนของสาขาโรคต่าง ๆ ให้ชัดเจนมากขึ้น แผนกห้องผ่าตัด (OR) ได้มีการรื้อโครงสร้างเดิม และมีการปรับปรุงภายในแผนกใหม่ทั้งหมด โดยการทยอยปิดพื้นที่เป็นส่วน ๆ สำหรับการก่อสร้าง/ปรับปรุง แต่การดำเนินงานรองรับผู้ป่วยของแผนกห้องผ่าตัดยังคงเป็นไปอย่างต่อเนื่อง แผนกผู้ป่วยวิกฤติ มีการปรับปรุงห้องผู้ป่วยแยกเป็นรายห้อง แบ่งโซนของผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ด้วยภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ นอกจากนั้นยังได้เพิ่มสัดส่วนพื้นที่ การแยกห้องพักรักษาผู้ป่วย เพื่อความเป็นส่วนตัวต่อคนไข้มากขึ้น แผนกห้องคลอดและทารกแรกเกิด (LR) มีการจัดโซนพื้นที่การรอคลอดให้กับมารดา และการบริบาลทารกแรกเกิดให้เป็นระเบียบสัดส่วนยิ่งขึ้น โดยแยกเป็นเด็กป่วย และเด็กทารกแรกเกิด นอกจากโครงสร้างด้านสถาปัตยกรรมภายในที่มีการตกแต่งใหม่ให้ดูเป็นระเบียบ สะอาด ตามสุขลักษณะแล้ว โครงสร้างภายนอกได้มีการปรับปรุงเช่นกัน อาทิ สถานที่จอดรถผู้ให้บริการ ได้มีการทาสีกำแพงส่วนด้านข้างทางเข้าโรงพยาบาล และเทพื้นคอนกรีตปรับระดับ เพื่อปรับทัศนียภาพให้พื้นที่จอดรถดูโปร่ง และเป็นระเบียบ สะดวกต่อการใช้งานและดูแลรักษาความปลอดภัย มีการตกแต่งสวนหย่อมใหม่ภายในโรงพยาบาล ให้ดูร่มรื่นเป็นระเบียบ สวยงาม เหมาะแก่เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจของญาติผู้ป่วยและผู้มาเยือน นอกจากการดำเนินงานด้านโครงสร้างอาคารและสถานที่แล้ว ยังได้จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีการตรวจวัดความเที่ยงตรง และความพร้อมในการใช้งานที่ได้มาตรฐานคุณภาพระดับสากล เพื่อสร้างความปลอดภัยและคุณภาพในการดูแลรักษาต่อผู้มาใช้บริการ

ตารางที่ 2-1 อัตราส่วนของผู้ใช้บริการ แยกตามสิทธิการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน 2

สิทธิในการรักษาพยาบาล	2554	2555	2556	2557
สิทธิประกันสังคม	78.05%	77.82%	76.32%	75.09%
สิทธิประกันชีวิต	2.75%	2.67%	2.57%	2.54%
สิทธิทั่วไป	7.69%	7.78%	8.86%	9.41%
สิทธิอื่น ๆ	11.51%	11.73%	12.25%	12.96%

ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคมเป็นสิทธิเหมาจ่ายสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลโดยวิธีเหมาจ่ายในอัตรา 1,446 บาท ต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนภายในระยะเวลาหนึ่งปีตามจำนวนผู้ประกันตนที่มีชื่อตามทะเบียนที่สำนักงานได้กำหนดไว้ให้กับสถานพยาบาลและมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามมาตรา 62 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยให้จ่ายภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน (สำนักงานประกันสังคม, 2555)

โรงพยาบาลเอกชน 2 ได้รับโควตาสูงสุดที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้แล้ว รายได้รวมในสิทธิประกันสังคมจึงเท่ากับ อัตราเหมาจ่าย คูณจำนวนผู้ประกันตน ภายในระยะเวลา 1 ปี โรงพยาบาลจึงไม่สามารถเพิ่มรายได้จากการมาใช้บริการของผู้รับบริการสิทธิประกันสังคมได้อีก ซึ่งข้อมูลจากตารางที่ 2-1 จึงเป็นสิทธิที่มารับบริการในปี 2557 สูงถึง 75.09 % ในขณะที่การมาใช้บริการด้วยสิทธิประกันชีวิตสิทธิทั่วไปและสิทธิอื่น ๆ เป็นสิทธิที่สามารถเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลได้ แต่มีอัตราการมาใช้บริการแนวโน้มตั้งแต่ปี 2554-2557 เพิ่มขึ้นน้อยมาก ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลเอกชน 2 ได้มีการเปิดแผนกใหม่ขึ้นมารองรับผู้รับบริการสิทธิดังกล่าวก็ตาม

แผนกพรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชน 2 เปิดให้บริการบริเวณ โถงอาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชั้น G เริ่มเปิดเดือนมกราคม ปี 2558 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรองรับผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ทั้งคลินิกสูติกรรม ศัลยกรรม และอายุรกรรม ที่มารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิประกันชีวิต สิทธิทั่วไปและสิทธิอื่น ๆ ที่ทำการชำระค่ารักษาเป็นเงินสด หรือบัตรเครดิตโดยแยกพื้นที่การรองรับบริการออกมาจากพื้นที่รองรับบริการของผู้รับบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคม เน้นระบบการให้บริการเป็นแบบ One stop service เนื่องจากผู้รับบริการสิทธิดังกล่าวไม่ต้องดำเนินการเรื่องเอกสารหลายขั้นตอน และมีจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวันน้อยกว่าสิทธิประกันสังคม จึงได้ทำการแยกกลุ่มผู้รับบริการออกมา เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย เพิ่มความพึงพอใจให้ผู้รับบริการเหล่านี้ ก่อให้เกิดการอยากกลับมาใช้บริการซ้ำ และช่วยประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อให้ผู้อื่นเข้ามาใช้บริการกับทางโรงพยาบาลเอกชน 2 มากขึ้น เพื่อเป็นหนทางเพิ่มรายได้ให้กับองค์กรต่อไป

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการ พบว่ามีผู้วิจัยท่านอื่น ๆ ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการไว้ดังต่อไปนี้

สุภัทรา มิ่งปรีชา (2550) ให้ความหมายคุณภาพบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการซึ่งต้องใช้ปัจจัยหลายประการ ในกระบวนการขององค์กรธุรกิจด้านการบริการหรือธุรกิจบริการด้านสุขภาพ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามความสามารถของแต่ละองค์กร โดยคุณภาพที่ดีจะตอบสนองความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

อักรินทร์ สุฝน (2553) ให้ความหมายคุณภาพบริการ คือ เป็นการรักษาระดับมาตรฐานคุณภาพในการให้บริการตอบสนองได้อย่างรวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการด้วยคุณภาพการบริการซึ่งแต่ละบุคคลมีความพึงพอใจที่แตกต่างกัน

รตนพร บุรีประเสริฐ (2550) ให้ความหมายคุณภาพ คือ ระดับของการปฏิบัติตามเกณฑ์หรือข้อตกลงตามที่ได้กำหนดเป็นมาตรฐานและต้องเป็นการปฏิบัติที่มีความเป็นเลิศ ซึ่งคุณภาพจะต้องวัดได้จาก ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มาใช้บริการกับธุรกิจบริการประเภทนั้น ๆ จึงจะสามารถบอกได้ว่าบริการดังกล่าว เป็นบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

สุกัญญา เพียรพิทักษ์ (2554) ให้ความหมายของคุณภาพการบริการ ว่าเป็นการรับรู้ด้วยความรู้สึกของผู้รับบริการ โดยเปรียบเทียบกับความสามารถในการตอบสนองการให้บริการที่ตอบสนองและตรงตาม ความต้องการของผู้รับบริการ

สำหรับงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยจึงได้ให้ความหมายคำว่าคุณภาพบริการ หมายถึง การที่องค์กรสามารถบริหารจัดการ การให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับรู้ทั้งสิ่งจับต้องได้และจับต้องไม่ได้ ให้การรับรู้ของผู้รับบริการมากกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังของผู้รับบริการ

ในช่วงทศวรรษ 1980 ที่ผ่านมานักการตลาดบริการเริ่มหันมาสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับคุณภาพของการบริการกันเป็นอย่างมาก เช่น Parasuraman et al. และ Gronroos เป็นคณะวิจัยที่ได้ทำการศึกษาในเรื่องคุณภาพของการให้บริการ เป็นที่รู้จักและนิยมนำมาเป็นทฤษฎีในการอ้างอิง การศึกษาที่สำคัญของนักวิจัยทั้งสองกลุ่มที่สำคัญมีดังนี้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพที่ลูกค้าคาดหวัง (Expected quality)

เริ่มจาก ผลงานของ Gronroos (1990) ที่ทำการวิจัยเพื่อศึกษาคุณภาพที่มุ่งเน้นงานด้านการให้บริการโดยเฉพาะ ในช่วงเวลาต่อมาทำให้เขาได้นำเสนอแนวคิดและทฤษฎีที่เขาได้ศึกษาอย่างจริงจัง นั่นคือแนวคิดของคุณภาพด้านการให้บริการ ซึ่งเรียกแนวคิดนี้ว่า คุณภาพของการบริการที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการรับรู้ (Received service quality หรือ RSQ) และคุณภาพบริการที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการรับรู้ทั้งหมด (Total received quality) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากการวิจัย

ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค และผลกระทบที่เกิดความ “ความคาดหวัง” ของผู้รับบริการ เกี่ยวกับคุณภาพของสินค้าหรือบริการที่มีต่อ “การประเมินคุณภาพ” ของสินค้าหรือบริการจากการบริโภคหรือใช้บริการสินค้าหรือบริการนั้นไป (ศิริกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2558)

Gronroos (1990) ได้อธิบายแนวคิดในเรื่อง คุณภาพที่ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด โดยกล่าวว่า คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้จะเกิดจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญหลัก ๆ อยู่ 2 ประการ คือ

1. คุณภาพที่ลูกค้าคาดหวัง (Expected quality) ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดความคาดหวัง มีดังต่อไปนี้

1.1 การโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ลูกค้าหรือผู้รับบริการรับรู้จากการสื่อสารทางการตลาด (Marketing communications)

1.2 การรับรู้จากการบอกต่อหรือแบบปากต่อปากของลูกค้าหรือผู้รับบริการที่เคยมาใช้บริการแล้วนำไปพูดคุยบอกเล่าต่อในเรื่องคุณภาพการบริการ (Word of mouth communication) ทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการที่ยังไม่เคยมาใช้บริการเกิดความคาดหวังในคุณภาพที่จะได้รับ

1.3 ภาพลักษณ์ขององค์กร (Image)

1.4 ความต้องการของลูกค้า (Customer need) ทั้งความต้องการโดยรวมและความต้องการเฉพาะบุคคลหรือตามปัจจัยส่วนบุคคล

2. คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ (ในการมาใช้บริการ) ของลูกค้า (Experienced quality) ซึ่งจะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ภาพลักษณ์ขององค์กร (Image)

2.2 คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality)

2.3 คุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional quality)

ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการจากการเปรียบเทียบ “คุณภาพที่ลูกค้าคาดหวัง” กับ “คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ (ในการมาใช้บริการ) ของลูกค้า” ว่าคุณภาพทั้ง 2 ประเภทมีความสอดคล้องกันหรือไม่ หรือมีความแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณาร่วมกันแล้ว จะกลายเป็น “คุณภาพที่รับรู้ทั้งหมด” ซึ่งจะสรุปเป็น “คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้” นั่นเอง

จากการพิจารณาเปรียบเทียบในประเด็นดังกล่าวนี้พบว่า คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ที่ไม่เป็นไปตามคุณภาพที่คาดหวัง จะทำให้ผู้รับบริการมีการรับรู้ (คุณภาพที่รับรู้ได้) ว่าคุณภาพของการบริการขององค์กรที่ไปใช้บริการไม่ใช่อะไรที่คาดหวังไว้ (ศิริกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2558)

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการ (Expected service)

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้บริโภคต่อสินค้าและบริการพบว่าประเด็นที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

จากการศึกษาของ Parasuraman et al. (1985) ได้เสนอแนวคิดเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected quality) มี 4 ปัจจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความต้องการเฉพาะบุคคล (Personal need) เป็นความต้องการส่วนบุคคลของผู้รับบริการแต่ละบุคคลซึ่งในความต้องการแต่ละบุคคลนั้นมีความแตกต่างกันไปตามข้อมูลของบุคคลนั้น ๆ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ เป็นต้น ถือว่าเป็นมุมมองและแนวคิดทัศนคติในการสร้างความคาดหวังของแต่ละบุคคลว่ามีความคาดหวังในการไปใช้บริการในสินค้าหรือบริการอย่างไรตามปัจจัยพื้นฐานและภูมิหลังส่วนบุคคล

2. การสื่อสารด้วยการบอกเล่าด้วยคำพูดหรือการบอกต่อแบบปากต่อปาก (Word of mouth communication) เป็นการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ หมายถึง คำบอกเล่าพูดคุยกันเริ่มจากเมื่อมีผู้มาใช้บริการ และได้นำมาบอกเล่าแบบปากต่อปาก ต่อกันไปเกี่ยวกับคุณภาพบริการให้เพื่อนญาติพี่น้องหรือคนที่เราได้พบเจอ และบุคคลเหล่านั้นนำไปบอกต่อไปอีกและมักจะทำให้เกิดความคาดหวังจากผู้ที่ได้ฟังว่าจะได้รับการบริการที่ดีเช่นเดียวกันกับที่เคยรับรู้มา

3. เกิดจากประสบการณ์ในอดีต (Past experience) ความคาดหวังและความต้องการที่เคยได้รับจากประสบการณ์ที่เคยไปใช้บริการและรับรู้คุณภาพบริการมาก่อนหากการรับรู้คุณภาพบริการในอดีตทำให้รู้สึกพึงพอใจเนื่องจากเป็นคุณภาพบริการที่ดี ก็จะนำไปเป็นความคาดหวังว่าจะได้รับคุณภาพบริการเช่นเดียวกันกับในอดีตอีกครั้งเมื่อต้องไปใช้บริการครั้งต่อไป และหากการรับรู้คุณภาพบริการในอดีตทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจเนื่องจากเป็นคุณภาพบริการที่ไม่ดี ก็จะนำไปเป็นความคาดหวังว่าจะไม่ได้รับคุณภาพบริการในลักษณะเดียวกันกับในอดีตอีกครั้ง เมื่อต้องไปใช้บริการครั้งต่อไป

4. การติดต่อสื่อสารจากภายนอก (External communication) หรือการสื่อสารทางการตลาดการโฆษณาประชาสัมพันธ์ (Marketing communications) เป็นสื่อสำคัญอย่างหนึ่งที่เกิดจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์เป็นเสมือนคำสัญญาในมุมมองของผู้รับบริการเมื่อผู้รับบริการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าและบริการแล้วก็จะสร้างความคาดหวังในการที่จะได้รับคุณภาพในการบริการดังกล่าว (ชิริกิติ นวรัตน์ ณ อรุณยา, 2558)

Christopher, Sanda and Barbara (1996 อ้างถึงใน นิษานันท์ กมลไชยโรจน์, 2553) กล่าวถึงลักษณะความคาดหวังของผู้บริโภครวมจะแตกต่างกัน ดังนี้

1. ความคาดหวังของลูกค้าต่อสินค้าและบริการจะมีความผันแปรแตกต่างกันไปในสถานการณ์ที่ต่างกัน เช่น ความคาดหวังต่อการบริการให้คำปรึกษาจากบัญชีเกี่ยวกับการขอคืนภาษีจะมีความแตกต่างจากความคาดหวังต่อการขอคำปรึกษาจากสัตวแพทย์ในการรักษาสัตว์เลี้ยง ความคาดหวังของลูกค้าต่อผู้ให้บริการแต่ละรายในอุตสาหกรรมเดียวกันยังมีความแตกต่างกัน เช่น ในการบริการของเที่ยวบินระหว่างประเทศลูกค้าคาดหวังว่าจะมีบริการอาหาร แต่ในเที่ยวบินระยะสั้นในประเทศจะไม่มีบริการอาหาร เป็นต้น

2. ความคาดหวังของลูกค้าจะมีความผันแปรแตกต่างกันในกลุ่มประชากรที่ต่างกัน เช่น กลุ่มผู้ชายกับผู้หญิง กลุ่มคนหนุ่มสาวกับผู้สูงอายุ กลุ่มพนักงานที่ทำงานในโรงงานกับพนักงานที่ทำงานในสำนักงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าความคาดหวังของผู้บริโภคยังแตกต่างกันในแต่ละประเทศ เช่น ผู้โดยสารรถไฟในประเทศกรีซอาจยอมรับได้หากรถไฟมาสายกว่าเวลาที่กำหนดหลายชั่วโมง แต่ในประเทศสวีเดนจะวัดเวลาที่รถไฟมาสายกว่าเวลาที่กำหนดเป็นวินาที

3. ความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการจะมีความแตกต่างกัน โดยได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์จากการรับบริการจากผู้ให้บริการรายต่าง ๆ ซึ่งแข่งขันในอุตสาหกรรมเดียวกันหรือจากผู้ให้บริการในอุตสาหกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกัน ในกรณีที่ลูกค้าเคยมีประสบการณ์ในการใช้บริการมาก่อนแต่กรณีที่ลูกค้าไม่เคยมีประสบการณ์การบริการที่มีความเกี่ยวข้องมาก่อน ลูกค้าจะเปรียบเทียบจากความคาดหวังก่อนซื้อ (Pre-purchase expectations) ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น การบอกปากต่อปาก การโฆษณาหรือการนำเสนอของพนักงานขาย

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการที่ได้กล่าวมานั้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เป็นตัวแปรต้นและเป็นกรอบแนวคิดในบทที่ 1 คือกรอบความคาดหวังคุณภาพบริการ โดยแบ่งเป็นรายด้าน คือ ด้านกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านความไว้วางใจ และด้านการเข้าถึงจิตใจ เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับการรับรู้คุณภาพบริการ และนำค่า Mean difference เชื่อมโยงไปสู่ การมีอิทธิพลของการรับรู้คุณภาพบริการและการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ และได้ศึกษาจากกรอบแนวคิดของ มัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลพญาไทศรีราชา โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ซึ่งมีลักษณะธุรกิจที่คล้ายคลึงกันกับแผนกฟิสิกส์คลินิก และได้ศึกษากรอบแนวคิดจาก วัฒนพร ศิลปะธรรมวานิช (2553) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการความ

ไว้วางใจ ความจงรักภักดี และการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการเอไอเอส เซเรเนด ในเขต จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจ ความจงรักภักดี และการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณภาพบริการมีผู้สนใจศึกษาวิจัย เรื่องการวัดคุณภาพการบริการหรือประเมินคุณภาพการบริการหลายท่าน ซึ่งจากผลการศึกษาของ Parasuraman et al. (1985) ได้ข้อสรุปที่คล้ายกับการศึกษาวิจัยของ Gronroos

สำหรับผลการศึกษา Parasuraman et al. พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้รับบริการ ประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับเรียกว่า “คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้” (Perceived service quality) ซึ่งเกิดขึ้นจากการที่ลูกค้าทำการเปรียบเทียบ “บริการที่คาดหวัง” (Expected service) กับ “บริการที่รับรู้” (Perceived service) ซึ่งก็คือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้รับบริการแล้ว ในการประเมินคุณภาพดังกล่าว ลูกค้ามักจะประเมินคุณภาพของการบริการโดยพิจารณาจากเกณฑ์ ที่เขาคิดว่ามีความสำคัญ 10 ประการ ได้แก่

1. ความไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่ได้สัญญา ไว้อย่างถูกต้อง ตัวอย่างคำถามของผู้รับบริการ เช่น ให้บริการตามที่ได้แจ้งไว้ให้กับผู้รับบริการ ว่าบริษัทจะโทรกลับภายใน 10 นาที ตามที่ได้บอกผู้รับบริการหรือไม่ ร้านนี้คิดเงินผู้รับบริการ ถูกต้องหรือไม่ เป็นต้น
2. สิ่งที่สามารถจับต้องได้ (Tangibles) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกพนักงานและวัสดุที่ใช้ในการสื่อสารเป็นต้น ตัวอย่างคำถามของผู้รับบริการ เช่น ห้องพักจะพักได้อย่างสะดวกสบายหรือไม่ การแต่งกายของพนักงานเหมาะสมหรือไม่ ใบบแจ้ง หนังสือของทางร้านสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายหรือไม่
3. การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Responsiveness) หมายถึง ความเต็มใจของผู้ให้บริการ ที่จะให้บริการอย่างรวดเร็วและยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการ เป็นต้น ตัวอย่างคำถามของผู้รับบริการ เช่น การให้บริการแก่ผู้รับบริการพนักงานจะช่วยเหลือผู้รับบริการได้หรือไม่ องค์กรจะสามารถบอกได้หรือไม่ว่าจะส่งของให้ได้เมื่อไหร่ พนักงานจะสนใจต่อปัญหาของผู้รับบริการหรือไม่
4. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) หมายถึง องค์กรที่มีชื่อเสียงหรือภาพลักษณ์ที่ดี ความซื่อสัตย์และความน่าเชื่อถือได้ของผู้ให้บริการหรือขององค์กรที่ให้บริการ ตัวอย่างคำถามของ

ผู้รับบริการ เช่น ร้านนี้มีประกันการซ่อมหรือไม่ พนักงานงานขายคนนี้จะพยายามบังคับให้เราซื้อสินค้าหรือไม่ เป็นต้น

5. ความมั่นคงปลอดภัย (Security) หมายถึง การให้บริการที่ปราศจากอันตรายไม่มีความถึงเลงสงสัยไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เช่น การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่สะอาดมีคุณภาพ ตัวอย่างคำถามของผู้รับบริการเช่นปลอดภัยหรือไม่ ถ้าเดินทางไปกับบริษัทที่เกี่ยวพันนั้นกรรมธรรม์ประกันชีวิตให้ความคุ้มครองถึงอันตรายจากอุบัติเหตุหรือไม่ เป็นต้น

6. ความสะดวก (Access) หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงได้อย่างสะดวกในการติดต่อกลับเพื่อใช้บริการ กำหนดเวลาทำการที่ชัดเจน สถานที่ที่ตั้งตั้งอยู่ในที่ที่สะดวกแก่การไปติดต่อ มีความเสมอภาควิธีการที่จะมีขั้นตอนที่สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาใช้บริการ ตัวอย่างคำถามของผู้รับบริการ เช่น ที่ตั้งของร้านอยู่ไกลจากแหล่งชุมชนหรือไม่ ให้บริการเวลา 12.00-13.00 น. หรือไม่ มีหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ตลอดเวลาหรือไม่ ขอเข้าพบผู้จัดการเพื่อร้องเรียนได้สะดวกหรือไม่ เป็นต้น

7. การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การรับฟังลูกค้าและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการหรือลูกค้าโดยใช้ภาษาที่ผู้รับบริการหรือลูกค้าเข้าใจง่าย การสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการด้วยภาษาที่ชัดเจนทำให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ง่ายและการรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะและคำตำหนิตชมของผู้รับบริการ และคำนึงถึงความเหมาะสมเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ และรวมถึงประเพณีวัฒนธรรมแต่ละบุคคล ตัวอย่างคำถามของผู้รับบริการ เช่น หากฉันมีข้อร้องเรียนในการบริการ ผู้จัดการหรือผู้ที่รับผิดชอบยินดีรับฟังข้อร้องเรียนของฉันอย่างเต็มใจหรือไม่ คุณหมอมุ่งทำให้การรักษาสามารถอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วยของฉันด้วยคำพูดและภาษาที่เข้าใจง่าย ๆ ไม่ต้องใช้ศัพท์ทางเทคนิคของหมอได้หรือไม่ หากฉันสั่งสินค้าไป แต่สินค้ามาไม่ทันตามกำหนด ทางบริษัทจะโทรมาบอกก่อนหรือไม่

8. ความเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding customers) หมายถึง ความพยายามที่จะทำความเข้าใจกับลูกค้าและหาแนวทางในการรับรู้ความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ตัวอย่างคำถามของผู้รับบริการ เช่น ในฐานะลูกค้าหรือผู้รับบริการของร้าน มีพนักงานสนใจผมในฐานะลูกค้าของร้านหรือไม่ พนักงานที่ให้บริการพยายามจะรับทราบหรือไม่ว่าผมมีความต้องการอะไรเป็นพิเศษ ทางบริษัทพยายามที่จะนัดหมายตามเวลาที่ผมว่างหรือสะดวกหรือไม่ เป็นต้น

9. ความสามารถ (Competence) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการให้บริการในงานนั้น ๆ ตัวอย่างคำถามของผู้รับบริการ เช่น คุณหมอมะจะวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องหรือไม่ว่าผมเป็นโรคอะไร พนักงานจะสามารถให้คำตอบได้หรือไม่ในสิ่งที่ผมต้องการทราบ เป็นต้น

10. ความสุภาพและเป็นมิตร (Courtesy) หมายถึง คุณลักษณะของพนักงานที่ติดต่อกับลูกค้าในการแสดงออกถึงความสุภาพ เป็นมิตร เกรงใจให้เกียรติลูกค้า บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและสื่อสารด้วยความสุภาพเป็นต้นตัวอย่างคำถามของผู้รับบริการ เช่น พนักงานที่ให้บริการพูดจากับฉันสุภาพหรือไม่ พนักงานที่ให้บริการแสดงออกกับฉันด้วยความเป็นมิตรหรือไม่ ช่วงทาสีจะทำบ้านของเราสกปรกหรือไม่ เป็นต้น (ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อุทยาน, 2558)

ต่อมาคณะผู้วิจัยทั้ง 3 คนดังกล่าวข้างต้น พบว่ามีระดับความสัมพันธ์ (Degree of correlations) มีความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปร จึงได้นำเอาปัจจัยกำหนดคุณภาพของการบริการทั้ง 10 ประการมาประยุกต์รวมกัน ปรับเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการอย่างกว้างรวมทั้งหมด 5 ด้าน สร้างแบบวัดคุณภาพของการบริการที่มีชื่อว่า SERVQUAL (Service quality) เมื่อทำการทดสอบวัดวิเคราะห์คุณภาพบริการของแบบประเมินนี้แล้วพบว่า มีความเชื่อมั่น (Reliability) และความตรง (Validity) ที่ยอมรับได้และได้นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยถึงค่าความคาดหวังของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการและการรับรู้ของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการบริการปัจจัยหลัก 5 ประการ ของคุณภาพการบริการ ซึ่งใช้ในการสร้างแบบวัดคุณภาพของการบริการ SERVQUAL ประกอบด้วย

1. ลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) คือ การแสดงให้เห็นถึงลักษณะทางกายภาพที่ทำให้ผู้รับความสะดวก ได้แก่ เครื่องมือวัสดุและอุปกรณ์มีความทันสมัยอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานอยู่เสมอ การเตรียมเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ บุคลากรหรือผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพดีสุภาพ แต่งกายสะอาดสะอ้านเรียบร้อยพร้อมให้บริการตลอดเวลา การจัดสถานที่ให้บริการสวยงามสะอาด การตกแต่งสถานที่เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ลูกค้ารับรู้ถึงการเป็นคนสำคัญ

2. ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) คือ ความสามารถกระทำตามข้อตกลงที่บอกไว้กับผู้รับบริการ ว่ามีให้บริการตามที่กล่าวจริงและให้บริการที่มีความความถูกต้อง และส่งมอบด้วยความสม่ำเสมอเพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจให้ผู้รับบริการ ซึ่งข้อคำถามที่เกี่ยวข้องในเรื่องความน่าเชื่อถือของบริการ 5 ข้อ ได้แก่ เมื่อสินค้าหรือบริการมีปัญหาติดขัดจะได้รับความสนใจในการแก้ปัญหาให้อย่างจริงจังและใส่ใจหรือไม่ มีความสามารถรับรู้และเข้าใจถึงปัญหาของผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องหรือไม่ มีความสามารถในการให้บริการได้ตรงตามความต้องการตั้งแต่ครั้งแรกของการให้บริการหรือไม่ และสามารถให้บริการได้ตามข้อตกลงที่บอกไว้ที่แจ้งไว้ให้บริการได้ตามระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้หรือไม่

3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือ ความเต็มใจของผู้ให้บริการที่จะให้บริการอย่างรวดเร็วและยินดีที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการความสามารถในการเข้าถึงได้อย่างสะดวกในการติดต่อกลับเพื่อใช้บริการ กำหนดเวลาทำการที่ชัดเจน สถานที่ตั้งตั้งอยู่ในที่ที่

สะดวกแก่การไปติดต่อ มีความเสมอภาค วิธีการที่จะมีขั้นตอนที่สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาใช้บริการ ซึ่งข้อคำถามที่เกี่ยวข้องในเรื่องการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ มีความกระตือรือร้นใส่ใจในการให้บริการหรือไม่ มีความสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการได้ถูกต้องตรงตามที่ต้องการผู้รับบริการต้องการหรือไม่ มีขั้นตอนการให้บริการสะดวกรวดเร็วทันเวลาหรือไม่ และมีการแจ้งหรืออธิบายให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการหรือขั้นตอนการให้บริการหรือไม่

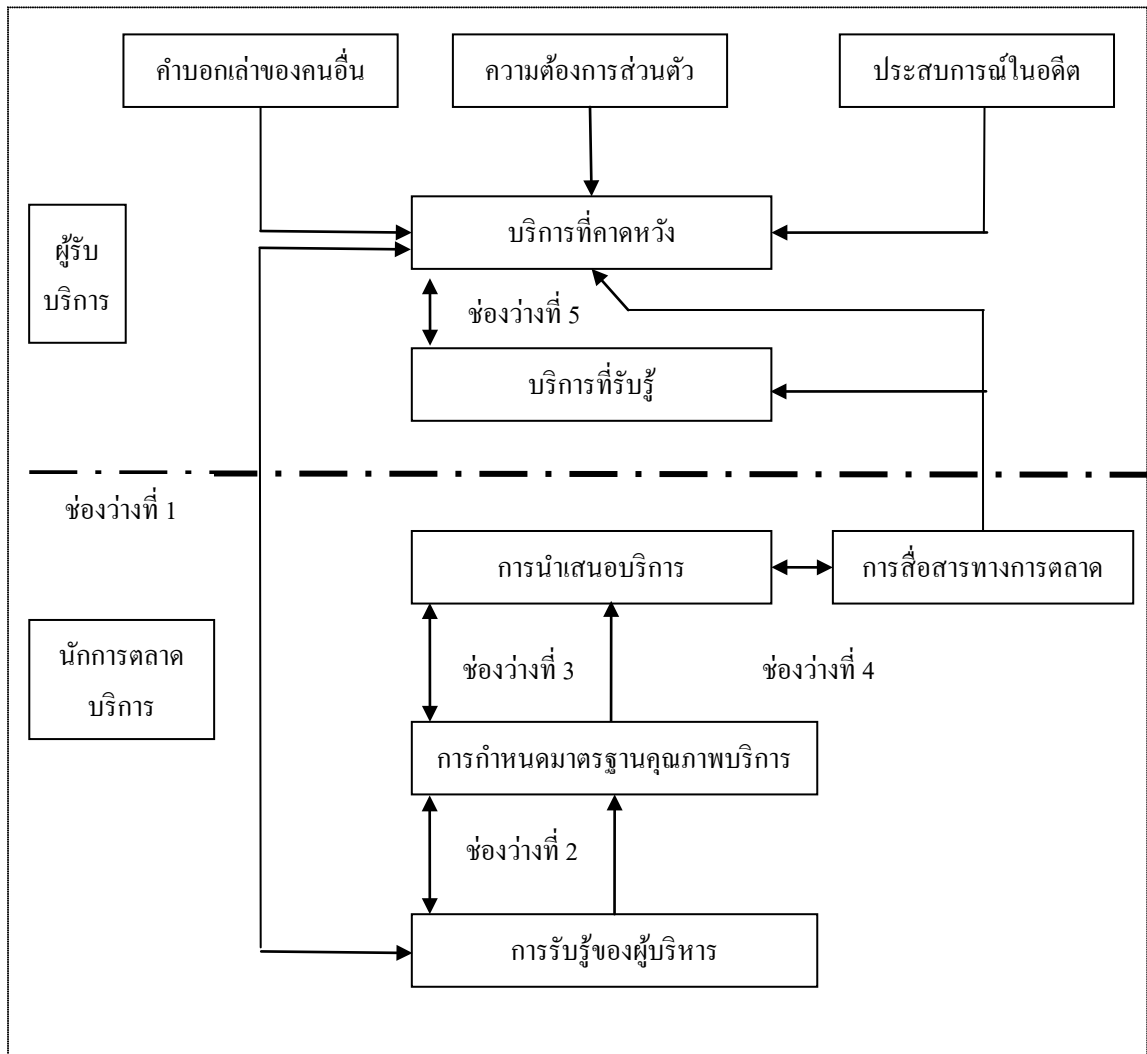
4. ความไว้วางใจ (Assurance) คือ ความสามารถในการให้บริการตามที่ได้สัญญาไว้อย่างถูกต้อง ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถและทักษะที่จำเป็นในการให้บริการในงานนั้น ๆ คุณลักษณะของพนักงานที่ติดต่อกับลูกค้าในการแสดงออกถึงความสุภาพ เป็นมิตร เกรงใจให้เกียรติลูกค้า บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและสื่อสารด้วยความสุภาพ ซึ่งข้อคำถามที่เกี่ยวข้องในเรื่องความไว้วางใจ ได้แก่ ผู้ให้บริการมีความรู้ ทักษะและความเข้าใจที่จะตอบปัญหาข้อสงสัยในสินค้าหรือบริการ ได้หรือไม่ ผู้ให้บริการสามารถอธิบายให้เห็นอย่างชัดเจนหรือไม่ในข้อสงสัยต่าง ๆ ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมในการให้บริการที่ทำให้เกิดความมั่นใจในการบริการหรือไม่ และผู้ให้บริการมีพฤติกรรมบริการที่ดีเป็นมิตรด้วยความสุภาพเรียบร้อยและอ่อนโยนหรือไม่

5. การเข้าถึงจิตใจ (Empathy) คือ การรับฟังลูกค้าและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการหรือลูกค้าโดยใช้ภาษาที่ผู้รับบริการหรือลูกค้าเข้าใจง่าย การสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการด้วยภาษาที่ชัดเจนทำให้ผู้รับบริการเข้าใจได้ง่าย และการรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะและคำตำหนิตติชมของผู้รับบริการ และคำนึงถึงความเหมาะสมเรื่องปัจจัยส่วนบุคคลการพยายามที่จะทำความเข้าใจและเรียนรู้ความต้องการของลูกค้า เป็นต้น ซึ่งข้อคำถามที่เกี่ยวข้องในเรื่องการเข้าถึงจิตใจ เช่น ผู้ให้บริการเอาใจใส่ดูแลผู้ให้บริการหรือไม่ ผู้ให้บริการมีความเต็มใจและเข้าใจในการให้บริการหรือไม่ ผู้ให้บริการเป็นกันเองกับผู้ใช้บริการหรือไม่ ผู้ให้บริการมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของผู้ใช้บริการหรือไม่ และผู้ให้บริการเข้าใจถึงความจำเป็นในการมาขอใช้บริการของผู้รับบริการหรือไม่

ปัจจัยทั้ง 10 ข้อตามแนวคิดทฤษฎีของ Parasuraman et al. พบว่า มีระดับความสัมพันธ์หรือความคล้ายกัน ทำให้มีการประยุกต์เพื่อปรับปรุงเกณฑ์เดิมที่เห็นว่ามีความสัมพันธ์กันหรือมีความคล้ายคลึงกันมารวมไว้ด้วยกัน เกิดเป็นเกณฑ์ใหม่ที่มีเพียง 5 ด้าน โดยด้านที่เป็นด้านหลัก 3 ด้านยังคงไว้ได้แก่ ปัจจัยที่เป็นลักษณะทางกายภาพ อีกหนึ่งปัจจัยคือ ด้านความน่าเชื่อถือของบริการ และปัจจัยด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ส่วนเกณฑ์ใหม่ปัจจัยด้านความไว้วางใจเป็นการรวมเกณฑ์เดิม 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กันหรือมีความคล้ายคลึงกันมาไว้ด้วยกัน คือ ความไว้วางใจ ความสามารถ ความสุภาพและเป็นมิตร และความมั่นคงปลอดภัย ส่วนด้านการ

เข้าถึงจิตใจได้รวมเกณฑ์เดิม 3 ด้านไว้ด้วยกัน คือ การสื่อสาร ความเข้าใจผู้รับบริการ และความ สะดวก (ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2558)

Parasuraman et al. ยังได้ศึกษาถึงการวัดคุณภาพของการบริการหรือการประเมินคุณภาพ จากความคาดหวังของผู้บริโภคจากการบริการและตามการรับรู้การบริการของผู้บริโภคโดยกำหนด นิยามคุณภาพของการบริการและข้อบ่งชี้หรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพของการบริการจากการ ดำเนินการด้วยการเก็บข้อมูลผู้บริหารจากองค์กรที่ให้บริการและข้อมูลลูกค้าหรือผู้ที่มาใช้บริการจาก องค์กรนั้น ๆ หลังจากได้เก็บข้อมูลและมีการรวบรวมวิเคราะห์ผลทางสถิติ ได้ข้อสรุปโดยรวมคือ คุณภาพของการบริการคือการให้บริการที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้บริโภคหรือมากกว่าความ คาดหวังของผู้บริโภคผู้บริโภคจะรู้สึกพึงพอใจ ซึ่งหากคุณภาพการบริการต่ำกว่าความคาดหวัง ไม่ ว่าความคาดหวังนั้นผู้บริโภคจะรับรู้มาอย่างไร ผู้บริโภคจะรู้สึกไม่พึงพอใจ และได้นำเสนอตัวแบบ เพื่อใช้ในการอธิบายในเรื่องของคุณภาพของการบริการ (Service quality model) ซึ่งสามารถอธิบาย ถึงปัจจัยหลัก ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ ดังรูปแบบต่อไปนี้



ภาพที่ 2-1 ตัวแบบคุณภาพบริการ (Service quality model) (Parasuraman et al. 1985)

จากภาพที่ 2-1 อธิบายให้เห็นความเชื่อมโยงความคิดเห็นของผู้บริโภคจากการสำรวจเกี่ยวกับคุณภาพบริการขององค์กรในธุรกิจด้านการบริการนั้น ๆ และความคาดหวังของผู้บริโภคเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับ ซึ่งความคาดหวังที่เป็นปัจจัยหรือมีอิทธิพลมาจาก 4 เรื่อง ดังนี้ (ศิริกิตตินวรรตน์ ณ อยุธยา, 2558)

1. ความต้องการส่วนบุคคล

ความต้องการส่วนบุคคลของผู้บริโภคจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและสภาพแวดล้อมของผู้บริโภคแต่ละคนผู้บริโภคอาจจะมิ

คาดหวังจากการบริการชนิดเดียวกันหรือธุรกิจบริการแบบเดียวกันที่แตกต่างกันออกไปตามความต้องการส่วนบุคคล

2. การบอกต่อหรือการรับรู้แบบปากต่อปากในเรื่องคุณภาพการบริการ

หมายถึง เมื่อผู้บริโภคได้มาใช้บริการในธุรกิจบริการนั้น ๆ แล้วนำไปบอกต่อเป็นการบอกเล่า พูดคุยกับผู้บริโภคคนอื่น ๆ หรือคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน ทั้งที่เคยได้รับการบริการจากองค์กรผู้ให้บริการมาแล้วหรือไม่เคยมา คำบอกเล่านั้นอาจจะเป็นการให้คำแนะนำให้มาใช้บริการ หรือคำบอกเล่าอื่น ๆ เกี่ยวกับการบริการที่ได้รับหลังจากได้มารับบริการไปแล้ว

3. ประสบการณ์ในอดีต

ผู้บริโภคที่เคยได้รับการบริการจะมีความคาดหวังในการได้รับการบริการครั้งต่อไป เป็นปัจจัยมีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้บริโภคเสมือนเป็นการเรียนรู้และจดจำประสบการณ์เหล่านี้ไว้ เกิดความคาดหวังในคุณภาพการบริการ

4. การโฆษณาประชาสัมพันธ์

การรับรู้คุณภาพบริการจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์จากองค์การผ่านสื่อต่าง ๆ ของผู้ให้บริการ ทั้งการประกาศ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านทางสื่อต่าง ๆ มีความสำคัญต่อการเกิดความคาดหวังของผู้บริโภคเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับ ล้วนแล้วแต่เป็นการกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังของผู้บริโภคในการเข้าไปใช้บริการธุรกิจบริการนั้น ๆ

จากภาพที่ 2-1 นอกจากอธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความคาดหวังของผู้บริโภคแล้ว ยังมีช่องว่าง (Gaps) ที่เป็นสาเหตุให้คุณภาพการบริการไม่ประสบความสำเร็จได้ แบ่งเป็น 5 ประการ ช่องว่างเหล่านั้น ได้แก่

1. ช่องว่างที่ 1 Management perception gap ผู้บริหารอาจมีการรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ (Consumer expectation) และการรับรู้ถึงความต้องการนั้นของผู้บริหาร (Management perception) เป็นช่องว่างที่เกิดจากการที่ผู้บริหารอาจมีการรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังของผู้รับบริการที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงหรือรับรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้เพียงบางส่วนและนำความเข้าใจของตนเองไปวิเคราะห์และกำหนดเป็นมาตรฐานทำให้บริการคลาดเคลื่อนไปจากความต้องการของผู้รับบริการหรือคลาดเคลื่อนไปจากความคาดหวังที่แท้จริงตั้งแต่ต้นทำให้ผู้บริโภคประเมินคุณภาพบริการเกิดความไม่พึงพอใจ

ตัวอย่างสาเหตุของปัญหา เช่น ผู้บริหารได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ดีความข้อมูลที่ได้รับผิดพลาด ไม่ได้วิเคราะห์อุปสงค์ปัญหาการสื่อสารในแนวคั้งระหว่างพนักงานผู้ให้บริการกับผู้บริหาร ความซับซ้อน (ระดับ) การบริหารในองค์กร

ตัวอย่างแนวทางการแก้ไข เช่น การเรียนรู้ถึงความคาดหวังจากผู้รับบริการ การหาข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังหรือความต้องการของลูกค้าด้วยการวิจัยตลาด การรับซื้อโรงเรียน การรับซื้อโรงเรียนโดยตรงไปยังผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจ ปรับปรุงโครงสร้างหรือระบบการสื่อสารในองค์กร

2. ช่องว่างที่ 2 The quality specification gap มาตรฐานคุณภาพบริการของการบริการที่กำหนดขึ้นไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารเรื่องความต้องการและการกำหนดลักษณะของคุณภาพของบริการ (Service quality specification) ผู้บริหารรับรู้ถึงความต้องการของผู้รับบริการแต่อาจจะตอบสนองไม่ตรงตามความคาดหวัง

ตัวอย่างสาเหตุของปัญหา เช่น ความผิดพลาดในกระบวนการวางแผนหรือการบริหารจัดการการวางแผนไม่เหมาะสมดีพอ การกำหนดเป้าหมายขององค์กรไม่ชัดเจน ผู้บริหารไม่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอ

ตัวอย่างแนวทางแก้ไข เช่น กำหนดเป้าหมายที่ถูกต้อง ผู้บริหารต้องเอาใจใส่อย่างจริงจัง ฝึกอบรมผู้บริหารในการสั่งการหรือการควบคุม

3. ช่องว่างที่ 3 The service delivery gap การให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการที่ทางองค์กรกำหนดไว้ ช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพของบริการที่เมื่อผู้บริหารได้กำหนดแนวทางไว้ แต่การให้บริการหรือการส่งมอบบริการให้กับผู้รับบริการ (Service delivery) แต่ยังมีหลายปัจจัยที่ทำให้การบริการไม่ได้คุณภาพตรงตามมาตรฐานที่กำหนดหรือยังไม่ตรงตามความคาดหวัง

ตัวอย่างสาเหตุของปัญหา เช่น มาตรฐานคุณภาพการบริการที่ซับซ้อนหรือเข้มงวดเกินไป (ขาดความยืดหยุ่น) พนักงานไม่เห็นด้วยกับมาตรฐานที่กำหนดมาตรฐานที่กำหนดไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร มาตรฐานที่กำหนดไม่สอดคล้องหรือไม่ส่งเสริมเทคโนโลยี และระบบการให้บริการที่มีอยู่ ปัญหาการจัดการกับระบบบริการ การตลาดภายในยังไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

ตัวอย่างแนวทางแก้ไขปัญหา เช่น ทำให้พนักงานเข้าใจและยอมรับมาตรฐาน กำหนดบทบาทที่ชัดเจน ปรับปรุงประสิทธิภาพการตลาดภายใน เช่น การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรม การให้อำนาจหน้าที่ การจูงใจ การสร้างระบบการทำงานเป็นทีม

4. ช่องว่างที่ 4 The marketing communication gap การนำเสนอบริการให้กับผู้รับบริการ ไม่ตรงกับที่ได้ให้สัญญาไว้กับผู้รับบริการ ช่องว่างระหว่างการให้บริการและการสื่อสารที่องค์กร ถ่ายทอดออกไปภายนอกและผู้มารับบริการรับรู้ (External communication) ด้วยสื่อต่าง ๆ ทั้งการ โฆษณาหรือการประชาสัมพันธ์ แผ่นพับใบปลิว ทำให้ผู้มารับบริการได้รับรู้ถึงการให้บริการทำให้ ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังภายหลังจากที่ได้รับรู้ข้อมูลบริการ แต่อาจจะมี ความคาดเคลื่อนในเรื่องของข้อมูลทั้งในมุมมองขององค์กรหรือผู้ให้บริการที่เกิดจากช่องว่างภายในเองหรือตัวผู้รับบริการเองที่อาจจะเข้าใจคลาดเคลื่อนไปจนทำให้เกิดช่องว่าง ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ทำให้การวัด คุณภาพบริการหรือการประเมินว่าคุณภาพการบริการอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำก็เป็นได้

ตัวอย่างสาเหตุของปัญหา เช่น การวางแผนการสื่อสารขององค์กร ไม่ได้คำนึงถึงการ ปฏิบัติการให้บริการที่เป็นจริง ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างการสื่อสารไปยังผู้รับบริการและ พนักงานผู้ปฏิบัติงาน การสื่อสารไปยังผู้รับบริการมักจะมีแนวโน้มที่จะให้ข้อมูลเกินความจริง จึง ไม่สามารถปฏิบัติได้ การให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานแต่การสื่อสารยึดมาตรฐานที่กำหนดไว้ เป็นหลัก

ตัวอย่างแนวทางแก้ไข เช่น ทำให้การบริการเป็นไปตามสัญญาที่ให้ไว้ ให้ฝ่ายปฏิบัติงาน ด้านการบริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการสื่อสารทางการตลาด สร้างระบบการประสานงานที่ดี ในองค์กร ควบคุมดูแลให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด สร้างความคาดหวังที่ถูกต้อง กับผู้รับบริการ โดยการให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง

5. ช่องว่างที่ 5 The perceived service quality gap บริการที่ผู้รับบริการรับรู้หรือได้รับ ไม่ตรงตามความคาดหวังที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ ในที่นี้หมายถึงช่องว่างระหว่างบริการที่ได้รับ (Perceived service) น้อยกว่าบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง (Expected service) เป็นช่องว่างที่เกิดจาก บริการที่ผู้มารับบริการคาดหวังว่าจะได้รับ ซึ่งความคาดหวังดังกล่าวนี้มาจาก ความต้องการส่วนบุคคลการบอกต่อหรือการรับรู้แบบปากต่อปากในเรื่องคุณภาพการบริการประสบการณ์ในอดีต และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ แต่เมื่อมารับบริการจริง ผู้รับบริการได้รับการบริการหรือรับรู้การ บริการที่แตกต่างออกไปโดยไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ทำให้เกิดช่องว่างดังกล่าวและอาจจะ นำไปสู่ความไม่พึงพอใจต่อการบริการขององค์กรได้

สาเหตุของปัญหา เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ในช่องว่างที่ 1-4 ทำให้ลูกค้ารับรู้คุณภาพบริการ ที่ไม่ดี ลูกค้าเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ดี ภาพลักษณ์ขององค์กรแย่ลง สูญเสียลูกค้าและสูญเสียโอกาสใน อนาคต แนวทางแก้ไข คือ แก้ไขปัญหาที่เกิดจากช่องว่างที่ 1-4 (ศิริกิติ นวรัตน์ ณ อุทยาน, 2558)

กล่าวโดยสรุปสำหรับทฤษฎีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการตามแนวคิดทฤษฎีของ Parasuraman et al. ซึ่งได้สร้างเกณฑ์การประเมินคุณภาพการบริการอย่างกว้างรวมทั้งหมด 5 ด้าน สร้างแบบวัดคุณภาพของการบริการที่มีชื่อว่า SERVQUAL ซึ่งประกอบด้วยลักษณะทางด้านกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความไว้วางใจ และด้านการเข้าถึงจิตใจ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในกรอบการวิจัยและยังนำไปเป็นหัวข้อในการกำหนดข้อคำถามในแบบสอบถาม เมื่อได้ผลสำรวจแล้วนำมาเปรียบเทียบกับระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ หากพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการมีค่าน้อยกว่าความคาดหวัง หมายถึงผู้รับบริการมีแนวโน้มไม่พึงพอใจในการให้บริการ องค์กรสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการบริการตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพแต่ละด้านตามทฤษฎีที่ได้กล่าวไป และหากการรับรู้คุณภาพบริการมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับความคาดหวัง หมายถึงผู้รับบริการมีแนวโน้มพึงพอใจในการให้บริการ องค์กรสามารถนำหัวข้อที่ได้ในแต่ละด้านที่ผู้รับบริการมีแนวโน้มพึงพอใจในการให้บริการแล้วนั้นมาพิจารณาในการหาแนวทางในการบริการให้เหนือความคาดหวังของผู้รับบริการต่อไปได้อีก และแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวนี้ยังได้รับความนิยมนอกจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายฉบับที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษามา จึงนำมาใช้อ้างอิงเป็นกรอบแนวคิดในงานวิจัยนี้ เช่น หัตยา แก้วกิม และคณะ (2555) ได้ทำการวิจัยและเสนอผลงานเรื่อง ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครศรีธรรมราช ผลวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพบริการ โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ซึ่งงานวิจัยทั้ง 2 ฉบับ ได้วิจัยในองค์กรที่มีกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มประชากรของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 ทำให้ผู้วิจัยเห็นว่า ควรนำทฤษฎีความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการตามแนวคิดทฤษฎีของ Parasuraman et al. มาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้กล่าวมานั้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เป็นตัวแปรต้น และเป็นกรอบแนวคิดในบทที่ 1 คือกรอบการรับรู้คุณภาพบริการ โดยแบ่งเป็นการรับรู้รายด้าน คือ ด้านกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านความไว้วางใจ ด้านการเข้าถึงจิตใจ เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบกับความคาดหวังคุณภาพบริการ และนำค่า Mean difference เชื่อมโยงไปสู่ การมีอิทธิพลของการรับรู้คุณภาพบริการและการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อ และได้ศึกษาจากกรอบแนวคิดจาก มัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการ โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้านซึ่งมี

ลักษณะธุรกิจที่คล้ายคลึงกันกับฟรีเมียมคลินิกและได้ศึกษากรอบแนวคิดจาก วนัฐพร ศิลปะธรรมวานิช (2553) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการความไว้วางใจความจงรักภักดีและการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการเอไอเอส เซเรเนด ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการความไว้วางใจความจงรักภักดีและการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการหรือการสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of mouth communication)

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อหรือการสื่อสารแบบปากต่อปากที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

โรเซน (2545) กล่าวว่า รูปแบบของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เกิดจากการสนทนาที่จัดได้ว่าเป็นพื้นฐานของการก่อให้เกิด Buzz หรือการสื่อสารแบบปากต่อปาก ซึ่งเรียกสิ่งนี้ว่า “ความคิดเห็น” ซึ่งเมื่อคุณได้ทำการรวบรวมความเห็นหรือคำวิจารณ์ต่าง ๆ นี้เข้าด้วยกัน เมื่อถึงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยสรุปแล้ว Buzz คือการรวบรวมความเห็นหรือคำวิจารณ์ทั้งหมด ซึ่งเกิดจากการแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มของลูกค้านี้กล่าวถึงผลิตภัณฑ์หนึ่งในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งโดยเฉพาะ Newsweek ได้ให้คำจำกัดความไว้ในบทความเมื่อปี 1998 ว่า “การพูดคุยติดต่อสื่อสารที่แพร่ขยายออกไป เป็นเรื่องจริงเป็นความตื่นเต้นเกี่ยวกับคนสำคัญ สถานที่ หรือสิ่งของ” และนี่คือคำจำกัดความเกี่ยวกับสิ่งใหม่ในทัศนะของนักหนังสือพิมพ์กล่าวคือเป็นสิ่งที่กำลังอยู่ในความนิยม สิ่งดึงดูดความสนใจของผู้คน ไม่ใช่แค่วันนี้แต่เกิดการดึงดูดได้ตลอดเวลา ดังนั้นการรับรู้โดยทั่วไปในภาพกว้างของ Buzz ก็คือเรื่องราวทั้งหมดที่เป็นคำพูดปากต่อปากที่เกี่ยวข้องกับตราสินค้า (Brand) ซึ่งเป็นการรวบรวมการติดต่อสื่อสารระหว่างคน ๆ หนึ่งกับคนอื่นคนหนึ่ง (Person-to-person communication) ซึ่งเป็นการพูดเจาะจงลงไปถึงตัวสินค้าหรือคุณภาพการบริการ หรือองค์กรหนึ่ง ๆ ไม่ว่าจะในช่วงเวลาใดก็ตามความเห็นหรือคำวิจารณ์เหล่านี้สามารถถ่ายทอดผ่านสื่อต่าง ๆ ได้มากมายหลายชนิด ไม่ว่าจะเป็นสื่อสารด้วยโทรศัพท์มือถือ อีเมล หนังสือพิมพ์ หรือการสนทนาระหว่างการรับประทานอาหารก็ตาม สิ่งเหล่านี้จะเริ่มต้นจากความคิดเห็นของคนใดคนหนึ่งก่อนแล้วจึงไปจบที่คนอื่นคนหนึ่งการที่ลูกค้ามีการเชื่อมโยงติดต่อสัมพันธ์กันได้ ทำให้สามารถที่จะแสดงความคิดเห็นคล้อยตามหรือขัดแย้งกันได้ จึงทำให้เกิดทั้งความเห็นที่ดี (Good buzz) และความเห็นที่ไม่ดี (Bad buzz)

บทบาทของ Buzz ที่มีผลต่อการดำเนินธุรกิจ ขึ้นกับปัจจัย 4 ประการ คือ

1. ประเภทของธุรกิจ มักเป็นผลิตภัณฑ์ที่ส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรรค์การมีส่วนร่วมของลูกค้าได้แก่
 - 1.1 ผลิตภัณฑ์ที่น่าตื่นเต้น (Exciting products) เช่น หนังสือ เทปเพลง ภาพยนตร์
 - 1.2 ผลิตภัณฑ์ที่เป็นนวัตกรรม (Innovation products)
 - 1.3 ผลิตภัณฑ์ที่เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล (Personal experienced products) เช่น ธุรกิจบริการต่าง ๆ สายการบิน รถยนต์ เป็นต้น
 - 1.4 ผลิตภัณฑ์ที่ซับซ้อน (Complex products) เช่น ซอฟต์แวร์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ มีแรงกระตุ้นจากความจำเป็นที่ต้องการลดความเสี่ยง ดังนั้นถ้ายังขาดความเข้าใจ จะมีการพูดเพื่อหาเหตุผลสนับสนุน
 - 1.5 ผลิตภัณฑ์ที่ราคาแพง (Expensive products) ราคาและความเสี่ยง เป็นสิ่งกระตุ้นทำให้เกิด Buzz
 - 1.6 ผลิตภัณฑ์ที่สังเกตเหตุเห็นได้ (Observable products) ได้แก่ เสื้อผ้า รถยนต์ โทรศัพท์มือถือ ส่วนผลิตภัณฑ์ที่ไม่ค่อยได้พบเห็นการพูดคุยก็จะลดน้อยลงตามลำดับ
2. กลุ่มลูกค้าเป้าหมายปัจจัยที่สองในการประเมินความสำคัญของ Buzz ที่มีต่อธุรกิจ คือ ผู้ฟัง (Audience) กลุ่มผู้ฟังต่างกัน ก็จะมี ความชอบในตัวผลิตภัณฑ์ที่ต่างกัน ไป เช่น ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ช่วงวัย เป็นต้น
3. ความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าในธุรกิจที่ลูกค้ามีความสัมพันธ์กันมากเพียงใด ยิ่งต้องอาศัย Buzz มากเท่านั้น
4. กลยุทธ์การดำเนินธุรกิจ เช่น ในอเมริกา เปปซี่ หยุดจำหน่ายตรงไปยังโรงเรียนต่าง ๆ แต่ใช้กลยุทธ์นำคู่เปปซี่ไปวางในโรงเรียน และ Dr.Bill New ได้พยายามแนะนำสินค้าที่เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อช่วยผู้มีปัญหาการรับฟัง โดยเฉพาะกับเด็ก ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ได้ผลอย่างดียิ่ง จึงได้ทำการเผยแพร่ความคิดเห็นในหมู่แพทย์ นำไปสู่การกำหนดเป็นระเบียบปฏิบัติต่อไป

นอกจากนี้ โรเซน ยังได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ (Principle) 10 ประการที่มีผลต่อ Buzz ได้แก่ (โรเซน เอ็มมานูเอล, 2545)

1. เครือข่ายเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น เครือข่ายทางสังคมที่เราเป็นส่วนหนึ่งนั้นกว้างใหญ่เพียงใด ไม่สามารถทราบได้ไม่มีความชัดเจน ในองค์กรหนึ่ง มีคน 100 คน แต่สร้างโครงข่ายที่เชื่อมโยงคนภายนอกองค์กร และต่อไปเรื่อย ๆ เสมือนสิ่งที่มองไม่เห็น

2. คนเราเชื่อมโยงสัมพันธ์กับคนอื่นที่มีลักษณะคล้ายกับตัวเอง เป็นธรรมชาติที่คนจะติดต่อกับผู้อื่นที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน เช่น นักวิทยาศาสตร์ชอบคุยกับนักวิทยาศาสตร์ คนที่มีจักรยานเสือภูเขา มักจะชอบคุยกับคนที่มีจักรยานเสือภูเขาเช่นกัน คนเราที่ชอบสิ่งหนึ่งสิ่งใดและมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ที่มีลักษณะเหมือน ๆ กันนั้น เรียกว่า “Homophily” ซึ่ง Tintendo ได้ใช้แนวคิดนี้ว่าจ้างผู้ที่สนใจในการเล่นวิดีโอเกมส์เพื่อมาทำหน้าที่ “ผู้แนะนำเกมส์” Helen Rokey อดีตผู้บริหารบริษัทกีฬา ทั้ง Nike และ Brooke กล่าวว่า “คุณจะพบว่าในบริษัทผลิตรองเท้าสำหรับวิ่งแข่งขัน จะมีคนทำงานที่เป็นผู้รักการวิ่งอยู่มากมาย”

3. บุคคลที่มีลักษณะที่คล้ายกันจะรวมกลุ่มกัน (Clusters) เป็นกลุ่มคนที่มีความคล้ายกัน ในบางมิติของความเป็นอยู่ในชีวิต เช่น การศึกษา อายุ อาชีพ ระดับสังคม ความสนใจสิ่งหนึ่งสิ่งใด ถิ่นที่อยู่ เป็นต้น

4. Buzz เผยแพร่ผ่านศูนย์กลางเดียวกัน คนหนึ่งคนจะมีการติดต่อสื่อสารอย่างน้อยสองกลุ่ม ทำให้สามารถเป็นจุดศูนย์กลางเดียวกันในการสื่อสารออกไปได้เช่นกัน

5. ข้อมูลข่าวสารที่ขาดหายไปในการติดต่อสื่อสารของกลุ่มคน บางครั้งในกลุ่มหนึ่งกลุ่มจะมีการแยกกลุ่มภายในอีก ทำให้มีช่องว่างในการสื่อสารได้

6. ศูนย์กลางเครือข่ายและ “ผู้เชื่อมโยง” ก่อให้เกิด “ทางลัดของการสื่อสาร” เช่นคนหนึ่งคนไปเชื่อมโยงกันกลุ่มสังคมใหม่ และได้รับข้อมูลสินค้าตัวใหม่ และอาจจะนำไปจัดจำหน่ายในกลุ่มเดิมและกระจายออกไปเกิดเป็นทางลัดของการสื่อสารได้

7. เรามักพูดคุยกับคนที่อยู่รอบตัวเรา แม้ว่าการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต ทำให้โลกกว้างมากขึ้น แต่ไม่สามารถทำให้เข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของกลุ่มสนทนาได้ การสื่อสารแบบปากต่อปากที่ดีมักเกิดจากคนที่อยู่รอบตัวเรา

8. ความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อยมีส่วนสนับสนุนอย่างมาก เอ็มมานูเอล กล่าวว่า Granovetter ได้สำรวจคนทำงานหลายอาชีพที่เมือง Boston พบว่า 56% ได้งานทำเพราะการติดต่อ งานแบบส่วนตัวและไม่ใช้ข้อมูลจากเพื่อนใกล้ชิดหรือญาติ แต่กลับได้ข้อมูลมาจากผู้ที่ไม่ได้อยู่ใน เครือข่ายใกล้ชิดกันแต่เป็นกลุ่มที่นาน ๆ เจอกันครั้งเช่นอดีตเพื่อนร่วมงาน หรือเพื่อนเก่าดังนั้นการ เปิดรับข้อมูลใหม่ ๆ จากบุคคลนอกเครือข่ายจะเป็นการปรับปรุงข้อมูลที่ได้อีกหนึ่งช่องทาง

9. เครือข่ายคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อย ดังที่ได้กล่าวไว้ในข้อ 8 การรักษาไว้ สำหรับความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อยสามารถนำมาในการแพร่กระจายติดต่อได้อย่างรวดเร็ว

10. เครือข่ายติดต่อได้ในหลายตลาดสินค้า สมาชิกในหนึ่งเครือข่ายมักจะเกี่ยวข้องกับ สินค้าหลายประเภท ทำให้การสื่อสารประเภทนี้มีตลาดมากกว่าหนึ่งอย่างเสมอ

ดังนั้น โรเซน จึงได้สรุปความหมายของการบอกต่อว่า หมายถึง การรวบรวมความเห็น หรือคำวิจารณ์ทั้งหมด ซึ่งเกิดจากการแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มของลูกค้ำที่กล่าวถึงผลิตภัณฑ์หนึ่งใน ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยเฉพาะและสิ่งกระตุ้นให้เกิดการบอกต่อ คือ เมื่อถูกทำให้มีความคาดหวัง เกิดขึ้น ซึ่งถ้าเป็นความคาดหวังที่มากเกินไป โดยปราศจากความสามารถที่จะมอบให้ได้ ก็จะทำให้ เกิดความผิดหวัง ดังนั้นหัวใจสำคัญในการสร้างการบอกต่อที่ดีก็คือ ความสมดุล (Balance) โดยที่ กฎของการบอกต่อ และการสมดุลนี้ง่ายมาก กล่าวคือ ต้องทำให้เกิดความคาดหวังเสมอ ๆ การทำ อะไรหากได้ต่ำกว่าการคาดหวังของลูกค้ำ ย่อมมีผลให้เกิดการส่งต่อในด้านลบ

ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อรุชยา (2558) กล่าวว่า ส่วนผสมของการสื่อสารทางการตลาดบริการ มีเครื่องมือสำคัญของการสื่อสารทางการตลาดประกอบด้วย การโฆษณา (Advertising) การขายตรง โดยพนักงานขาย (Personal selling) การส่งเสริมการขาย (Sales promotion) การส่งเสริมการขาย (Public relations) การตลาดทางตรง (Direct marketing) และการสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word of mouth communication) ซึ่งการสื่อสารแบบปากต่อปากนี้เป็นแหล่งอ้างอิงที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจบริการ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับการเผยแพร่ออกไปด้วยวิธีการนี้อาจจะเป็นได้ทั้ง ในแง่บวกและในแง่ลบ ดังต่อไปนี้

1. การสื่อสารแบบปากต่อปากในแง่บวก

เมื่อลูกค้ำหรือผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในการบริการ ก็จะนำประสบการณ์ที่ได้รับไปบอกเล่าถ่ายทอดให้กับบุคคลอื่น ซึ่งการบอกต่อในลักษณะนี้มีพลังเป็นอย่างมาก จัดว่าเป็นแหล่งอ้างอิงข้อมูลที่ได้รับข้อมูลให้ความสำคัญมาก โดยเฉพาะธุรกิจการให้บริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล คลินิก ศูนย์ตรวจสุขภาพต่าง ๆ หรือการให้บริการด้านวิชาชีพเฉพาะทาง เช่น

ที่ปรึกษาการจัดการต่าง ๆ สำนักงานด้านบัญชี สำนักงานด้านทนายความ งานออกแบบ หรือ สถาปนิก เป็นต้น การสื่อสารแบบปากต่อปากหรือประชาสัมพันธ์ด้วยการบอกต่อนี้ หากองค์กรต่าง ๆ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ จะทำให้องค์กรลดค่าใช้จ่ายในส่วนของการประชาสัมพันธ์ได้เป็นอย่างดี และยังจัดว่าเป็นกลยุทธ์ที่สามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันทางธุรกิจได้อย่างน่าสนใจ

2. การสื่อสารแบบปากต่อปากในแง่ลบ

ในทางกลับกัน หากลูกค้าหรือผู้รับบริการได้มารู้ว่าคุณภาพด้านบริการแล้ว เกิดความไม่พึงพอใจในการบริการที่ได้รับอย่างที่ไม่คาดหวังไว้ ก็อาจจะบอกต่อการบริการจากความรู้สึกไม่พึงพอใจนั้นไปยังลูกค้าหรือผู้รับบริการคนอื่น ๆ หรือคนใกล้ชิดด้วยเช่นกัน นักการตลาดหรือผู้บริหารองค์กรที่เป็นธุรกิจด้านให้บริการประเภทต่าง ๆ ต้องตระหนักและควรระมัดระวังเป็นพิเศษถึงผลลัพธ์ของการสื่อสารแบบปากต่อปากที่อาจจะเข้ามากระทบในแง่ลบนี้ไว้ด้วย

นอกจากนี้ Gronroos ได้เสนอแนะแนวทางในการจัดการการสื่อสารทางการตลาดของกิจการที่มีประสิทธิภาพไว้ 8 ประการ ซึ่งหนึ่งในแปดประการ คือ การพยายามใช้ประโยชน์จากการสื่อสารแบบปากต่อปากให้มากที่สุด เนื่องจากการสื่อสารด้วยปากต่อปาก เป็นรูปแบบของการสื่อสารที่ทรงพลังเป็นอย่างยิ่ง องค์กรน่าจะพยายามใช้ประโยชน์จากการสื่อสารแบบนี้ เพื่อให้ลูกค้ายินดีที่จะเปิดรับข้อมูลจากการสื่อสารภายนอกขององค์กรมากขึ้น และสร้างการสื่อสารแบบปากต่อปากที่เป็นผลดีต่อองค์กรให้มากที่สุด (ศิริกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2558)

ภพพรหมินทร์ วจิตมณีพัฒนานนท์ (ม.ป.ป.) กล่าวว่า การกระจายข้อมูลข่าวสารด้วยวิธีแบบปากต่อปากในยุคสังคมก้มหน้าหรือยุคแห่งดิจิทัลนั้น เป็นกลยุทธ์ที่น่าสนใจมากที่สุดที่ผู้บริหารหรือนักการตลาดควรหันมามองและนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาด โดยใช้กระบวนการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับรู้ข้อมูล สร้างความไว้วางใจและนำไปสู่การเกิดความต้องการเสนอซื้อในสินค้าและบริการ ต่อเนื่อง ไปจนถึงมีความจงรักภักดีต่อสินค้าและบริการผ่านกลุ่มคนหรือสังคมออนไลน์ สร้างกระแสการบอกต่อทั้งแบบการตลาดแบบปากต่อปาก (Word of mouth marketing) กับการตลาดแบบไวรัล (Viral marketing)

การตลาดแบบปากต่อปากกับการตลาดแบบไวรัล มีความแตกต่างกันพอสมควร โดยมีเป้าหมายในกลยุทธ์เพื่อใช้ในการสื่อสารที่เหมือนกัน แต่อาจจะแยกแยะกันด้วยนักการตลาด หรือผู้บริหารได้กำหนดหรือวางแผนทางให้เกิดการการสื่อสารหรือบอกต่อแบบปากต่อปาก หรือที่เรียกว่าเป็นการตลาดแบบปากต่อปาก ซึ่งการสื่อสารแบบนี้อาจจะทำให้วงของข่าวสารแคบหรืออยู่เฉพาะกลุ่ม ในขณะที่หากผู้ใช้บริการหรือผู้บริโภคเป็นคนสื่อสารกันเองไปยังผู้ใช้บริการหรือ

ผู้บริโภคอีกกลุ่มหนึ่งหรือหลาย ๆ กลุ่ม จะทำให้ลักษณะการกระจายของข้อมูลเป็นไปได้อย่างรวดเร็วและขยายวงกว้างออกไปเรื่อย ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นการตลาดแบบไวรัล

ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากในยุคดิจิทัล

จากจุดนี้จะพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลกับการสื่อสารการตลาดแบบปากต่อปากในยุคดิจิทัลจะประสบผลสำเร็จได้นั้นนักการตลาดหรือนักสื่อสารการตลาดหรือผู้บริหารที่ต้องวางแผนในการสื่อสารในเรื่องการบอกต่อหรือการสื่อสารแบบปากต่อปากในยุคนี้ควรพิจารณาปัจจัยที่มีความสำคัญดังต่อไปนี้ (ภพพรหมินทร์ วโรตม์วัฒนานนท์, ม.ป.ป.)

1. ปัจจัยด้านสินค้าและบริการ (Goods and services) หากต้องการให้สินค้าหรือบริการ เกิดกระแสในการพูดคุยกล่าวถึงแบบปากต่อปากได้ต้องพิจารณาสินค้าที่มีความคิดสร้างสรรค์หรือผู้บริโภคมีส่วนร่วมในสินค้า มีความน่าตื่นเต้นหรือน่าสนใจ มีความแปลกใหม่ที่แตกต่างไปจากสินค้าหรือบริการประเภทเดียวกัน ผลกระทบทางนวัตกรรมยกตัวอย่างเช่น ผลกระทบที่น่าตื่นเต้นหรือน่าสนใจ เช่น สินค้าที่มีความแปลกใหม่ไปจากของที่มีอยู่ในท้องตลาด ก็ยังมีโอกาสในการบอกต่อแบบปากต่อปากมากขึ้นเท่านั้นผลกระทบที่เป็นนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ผลกระทบที่เป็นประสบการณ์แต่ละบุคคลเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์หรือบริการแล้วเกิดเป็นความประทับใจ ทำให้อยากบอกต่อผลิตภัณฑ์ที่มาเฉพาะหรือเป็นของหายากเหมาะแก่การนำมาสำหรับการสะสม ผลิตภัณฑ์ที่สังเกตเห็นได้ เช่น เครื่องประดับต่าง ๆ โทรศัพท์มือถือ รถ เนื่องด้วยคนเราชอบพูดถึงเรื่องที่ตนเองรู้หรือมีประสบการณ์หรือเรื่องของตนเองได้รับรู้มาก่อนและสิ่งที่นักการตลาดหรือผู้บริหารพึงตระหนักเพื่อให้เกิดการบอกต่อในเรื่องของคุณภาพของสินค้าและบริการ ก็ต้องสร้างความต่อเนื่องในการพัฒนาสินค้าและบริการ ให้ตรงตามความต้องการของผู้บริโภค เริ่มด้วยการสำรวจ ความต้องการและการรับรู้คุณภาพของสินค้าและบริการเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่อไป

2. ปัจจัยด้านผู้บริโภค (Consumer) สำหรับปัจจัยด้านนี้ กลุ่มผู้บริโภคจำเป็นต้องแบ่งแยกกัน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่แต่ละวัยมีแนวความคิดที่แตกต่างกัน ความสนใจในสินค้าและบริการจึงมีความแตกต่างกันตามไปด้วยการแบ่งกลุ่มผู้บริโภคด้วยปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาจจะไม่เพียงพอ การแบ่งกลุ่มผู้บริโภคเป้าหมายยังสามารถแบ่งได้ตาม Generation อีกด้วย หลักเกณฑ์ที่แบ่ง Generation ตามแนวคิดทฤษฎีสังคมวิทยา คือ Cohort ช่วงเวลาของแต่ละช่วงมีสภาพแวดล้อมแตกต่างออกไป มีประสบการณ์หรือวิกฤตการณ์ ในช่วงวัยต่างกัน การได้รับการเลี้ยงดูต่างกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เราสามารถแบ่งกลุ่มของผู้บริโภคได้ดังต่อไปนี้

2.1 กลุ่ม Baby boomer เป็นกลุ่มที่มีขนาดใหญ่มีความต้องการในการเสนอซื้อสูงและมีแนวคิดในการบริโภคเพื่อตนเองและคนใกล้ตัว จึงเป็นกลุ่มที่ทำนายแก่นักการตลาด

2.2 กลุ่ม Generation X พฤติกรรมที่ไม่ชอบพิธีรีตอง สะดวกสบาย ไม่ค่อยหวังให้ใครช่วยเหลือหรือการทำโดยลำพังและรักความท้าทายในงาน มีการใช้จ่ายที่ไม่ค่อยจะระวัง เป็นความท้าทายของนักการตลาดหรือผู้บริหารกับคนกลุ่มนี้

2.3 กลุ่ม Generation Y ด้วยการเติบโตใหญ่คู่มาพร้อมกับเทคโนโลยีต่าง ๆ เชื่อมมันและเป็นวัยที่เป็นตัวของตัวเองสูง จึงมักคิดแตกต่างนอกรอบ มีแนวโน้มแต่งงานช้าลงและการบริโภคสินค้ามักทำผ่านสื่อออนไลน์หรือบัตรเครดิต

2.4 กลุ่ม Generation M ได้รับการเลี้ยงดูอย่างอบอุ่น เป็นความหวังของพ่อแม่ยุคใหม่ที่ปกป้องจิตใจตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนความผิดพลาดของพ่อแม่ในอดีต ภาษาและคอมพิวเตอร์เป็นสิ่งที่ชอบ ความเป็นอิสระในชีวิตทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวถือเป็นเรื่องสำคัญ ทำให้ต้องสื่อสารกับคนกลุ่มนี้ด้วย ดิจิตอลหรือโซเชียลมีเดีย

3. ปัจจัยด้านการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้า (Customer relation management: CRM) การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ เป็นกระบวนการในการสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ ทำความรู้จักกับคุณค่าของผู้บริโภค เรียนรู้เพื่อนำมาตอบสนองผู้บริโภคและนำไปสู่ความสัมพันธ์ระยะยาว ความซื่อสัตย์ในตราสินค้าเพื่อคงไว้ซึ่งผู้บริโภคเดิมและเพิ่มผู้บริโภคกลุ่มใหม่ ๆ และยังคงต้นทุนค่าใช้จ่ายด้วย

4. ปัจจัยด้านการตลาดแบบไวรัล (Viral marketing) สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่สำคัญมากสำหรับการตลาดแบบไวรัล และยังสามารถกระจายไปยังกลุ่มต่าง ๆ ด้วยสื่อแบบดั้งเดิม เช่นหนังสือพิมพ์ประจำวัน โทรทัศน์ และรายการวิทยุต่าง ๆ ส่วนการตลาดที่ใช้แนวคิดปากต่อปากเป็นหลักที่เป็นที่รู้จักและมีความนิยมในขณะนี้ ต้องใช้ผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊ค ทวิตเตอร์ ยูทูบ เป็นต้น

5. ปัจจัยด้านกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจและผู้ทรงอิทธิพล ตัวอย่างที่ทำให้ทำความเข้าใจได้ชัดเจนได้แก่ ตัวเจ้าของผลิตภัณฑ์หรือผู้บริหารสูงสุดขององค์กร สามารถสร้างกระแสของการประชาสัมพันธ์ด้วยการบอกต่อได้เป็นอย่างดีเช่นเดียวกัน ยกตัวอย่างเช่นเจ้าของชาพร้อมดื่มภายใต้ชื่อ “อิซตัน” เป็นที่รู้จักในชื่อ “คุณตัน” สร้างแบรนด์ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้กับผลิตภัณฑ์ด้วยตนเองและพบว่าผู้บริโภคยังรับข้อมูลจากบุคคลที่น่าเชื่อถือหรือที่เรียกว่า ผู้ทรงอิทธิพล เช่น ดารา นักแสดงหรือผู้มีชื่อเสียง สามารถสร้างกระแสการบอกต่อและการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ได้เป็นอย่างดี

การบอกต่อหรือปากต่อปากยังรวมไปถึงการใช้โซเชียลมีเดียต่าง ๆ ซึ่งมีการแบ่งเป็นรูปแบบอยู่ 3 ชนิด คือ (นิटना ฐานิทธนกร, 2555)

1. การตลาดผ่านทางอีเมลเป็นการกระจายข้อมูลข่าวสารหรือผลิตภัณฑ์ ซึ่งต้องใช้ความท้าทายกับนักการตลาด ในการสร้างกระแสปากต่อปากที่แพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วและได้ผลอีกแนวทางหนึ่งเช่นเดียวกัน
2. การส่งต่ออีเมล เกิดขึ้นภายหลังจากที่เกิดการส่งจากข้อหนึ่ง ในทางกลับกันหากเป็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์มากไปอาจจะทำให้ผู้บริโภคมองไปในแง่ลบได้ การบอกต่ออาจจะทำให้เกิดความเสียหายได้เช่นกัน
3. การตลาดผ่านทางคลิปวิดีโอหรือ You tube การที่มีการโฆษณาแบบที่มีทั้งภาพและเสียง ทำให้เกิดความเข้าใจในการสื่อสารของผลิตภัณฑ์ชัดเจนขึ้น ทั้งอารมณ์ความรู้สึก จึงเป็นที่นิยมในการสร้างกระแสทำให้เกิดความน่าสนใจและแนะนำหรือบอกต่อในการประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย

กล่าวโดยสรุปสำหรับแนวคิดและทฤษฎีปากต่อปาก ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ เป็นช่องทางในการสื่อสารมีอานุภาพที่เป็นได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งหากกำหนดแนวทางเพื่อให้เกิดการสื่อสารด้วยการบอกต่อได้ดี จะทำให้องค์กรมีโอกาสประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูง ทั้งยังเป็นรูปแบบที่ประหยัดงบประมาณในการลงทุนทำการประชาสัมพันธ์เป็นอย่างมาก กอปรกับการมีสื่อออนไลน์หรือโซเชียลมีเดียที่ช่วยทำให้การแพร่กระจายของสินค้าหรือบริการเป็นไปอย่างรวดเร็วการทำให้ผู้บริโภคสื่อสารแบบปากต่อปากให้กับสินค้าและบริการของเราจึงเป็นเรื่องท้าทายสำหรับนักการตลาดหรือผู้บริหาร ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เป็นตัวแปรที่ต้องการศึกษาในกรอบแนวคิดเรื่องการประชาสัมพันธ์ด้วยการบอกต่อ ของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก และแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ด้วย ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากทฤษฎีนี้คือเกิดพฤติกรรมการบอกต่อของผู้รับบริการในด้านบวกที่ผู้รับบริการจะนำไปกล่าวถึงต่อ ๆ กันไป

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อที่ได้กล่าวมานั้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้เป็นตัวแปรตามและเป็นกรอบแนวคิดในบทที่ 1 คือกรอบการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ เพื่ออนุมานว่า ตัวแปรต้นด้านปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส ตัวแปรใดบ้างที่มีความแตกต่างกันกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ และอนุมานว่า ตัวแปรต้นด้านการรับรู้คุณภาพบริการ รายด้าน ได้แก่ด้านกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านความไว้วางใจ ด้านการเข้าถึงจิตใจ ด้านใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อและได้ศึกษาจากกรอบแนวคิดของ มัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล พญาไท ศรีราชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการ

โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ซึ่งมีลักษณะธุรกิจที่คล้ายคลึงกันกับ พรีเมียมคลินิกและได้ศึกษากรอบแนวคิดจาก วัฒนุพร ศิลปะธรรมวานิช (2553) ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการความไว้วางใจความจงรักภักดีและการสื่อสารแบบปาก ต่อปากของผู้ใช้บริการเอไอเอส เซเรเนด ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจ ความจงรักภักดี และการสื่อสารแบบปาก ต่อปากของผู้ใช้บริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุนีย์ โพธิ์เจริญ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพทย์รังสิต โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพทย์รังสิตเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพทย์รังสิตจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและสิทธิ์การรักษาพยาบาลซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัยคือผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแพทย์รังสิตจำนวนทั้งสิ้น 274 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบบสะดวกและชั้นภูมิ และได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีค่า F-test ทดสอบแล้วได้ค่าที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพทย์รังสิต ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นพนักงานบริษัท/เอกชน และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท โดยใช้สิทธิ์เงินสด มีระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลแพทย์รังสิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้รับบริการโรงพยาบาลแพทย์รังสิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดตามลำดับ คือ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ ด้านความพร้อมในการให้บริการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอก ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านราคา และด้านภาพลักษณ์องค์กรเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยจำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ สิทธิ์ในการใช้บริการจากผลการวิจัยพบว่าโดยภาพรวมมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มัทนา โสพิพัฒน์ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลพญาไทศรีราชาโดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือด้านการ

ตอบสนองที่รวดเร็วด้านความไว้วางใจด้านความเอาใจใส่และด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ และทำการเปรียบเทียบการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชาจำแนกตามลักษณะทางประชากรศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือกลุ่มผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำนวน 398 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-ended questionnaire) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการที่มีต่อผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา ทั้ง 5 ด้านซึ่งเป็นมาตรวัดของ Parasuraman และคณะในปี 1985 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD ผลการวิจัยปรากฏผล ดังนี้

1. การรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมีคุณภาพมาก โดยคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา เรียงอันดับจากค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านรูปลักษณ์ทางกายภาพ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านความไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง และด้านการเอาใจใส่ ตามลำดับ

2. การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามลักษณะทางประชากรศาสตร์พบว่า

2.1 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไทศรีราชา จำแนกตามเพศไม่แตกต่างกัน

2.2 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามอายุไม่แตกต่างกัน

2.3 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน

2.4 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามอาชีพไม่แตกต่างกัน ดังนี้ อาชีพแม่บ้าน ลูกจ้างบริษัท ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว มีการรับรู้คุณภาพบริการมากกว่าอาชีพรับราชการ

2.5 การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา จำแนกตามรายได้ต่อเดือนมีความแตกต่างกัน ดังนี้ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท 20,001-30,000 บาท 30,001-40,000 บาท และมากกว่า 40,001 บาท มีการรับรู้คุณภาพบริการน้อยกว่าผู้ใช้บริการที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท

วนัฐพร ศิลปะธรรมวานิช (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการความไว้วางใจความจงรักภักดีและการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการเอไอเอส

เซเรนเด ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการความไว้วางใจความจงรักภักดีและการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือผู้ใช้บริการเอไอเอส เซเรนเด ในเขตจังหวัดชลบุรีจำนวน 400 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป SPSS for Window โดยมีสถิติที่ใช้ คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Multiple regression analysis ผลการวิจัยปรากฏว่า คุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจของผู้ใช้บริการเอไอเอส เซเรนเดในเขตจังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการเอไอเอส เซเรนเด ในเขตจังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการเอไอเอส เซเรนเด ในเขตจังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความไว้วางใจมีอิทธิพลต่อความจงรักภักดีของผู้ใช้บริการเอไอเอส เซเรนเด ในเขตจังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความไว้วางใจมีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการเอไอเอส เซเรนเด ในเขตจังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 และความจงรักภักดีมีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการเอไอเอส เซเรนเด ในเขตจังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กมลชนก ศรีนุกูล (2556) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการบริการจากความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สวัสดิการกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลซึ่งได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญจำนวน 120 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยเก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความพึงพอใจแบบ Likert's scale และใช้ค่าสถิติ t-test ที่ระดับนัยสำคัญร้อยละ 5 จากการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพข้าราชการ มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 10,000-20,000 บาท และมีสิทธิ์ใช้สวัสดิการสุขภาพในการรักษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เข้ามาใช้บริการเพื่อตรวจรักษาพยาบาลในแผนกอายุรกรรม มีความถี่ในการเข้ารับบริการประมาณ 1-3 ครั้งต่อปี โดยใช้สวัสดิการข้าราชการ-รัฐวิสาหกิจเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษา และมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินในการรักษาพยาบาลแต่ละครั้งประมาณ 500-1,000 บาท ผลการศึกษาด้านความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลในแต่ละด้านของผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้สวัสดิการสุขภาพและกลุ่มที่ไม่ได้ใช้สวัสดิการ

สุขภาพ พบว่า ความพึงพอใจในด้านสถานที่และองค์ประกอบทางกายภาพทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจอยู่ระดับมาก ความพึงพอใจในด้านผลิตภัณฑ์หรือการบริการทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจด้านราคาทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจด้านบุคลากรทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และสุดท้ายความพึงพอใจด้านกระบวนการให้บริการ ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์สวัสดิการสุขภาพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิ์ใช้สวัสดิการสุขภาพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความพึงพอใจของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สวัสดิการสุขภาพกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช้สวัสดิการสุขภาพพบว่า ความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลโดยรวมในทุกด้านของกลุ่มผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลโดยรวมในทุกด้านของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากทั้งสองกลุ่ม

กรกนก ชูบวงวาปี (2556) ได้ศึกษาเรื่อง อิทธิพลความเป็นเลิศของคุณภาพบริการ ที่มีต่อความไว้วางใจในการใช้บริการ และการบอกต่อของผู้ใช้บริการ บางจาก กรีนวอช เดอะพรีเมียม (สาขาวิภาวดีรังสิต-หลักสี่) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความเป็นเลิศของคุณภาพบริการ ความไว้วางใจในการใช้บริการ และการบอกต่อของผู้ใช้บริการ ศึกษาอิทธิพลความเป็นเลิศของคุณภาพบริการ ที่มีต่อการบอกต่อของผู้ใช้บริการ และศึกษาอิทธิพลความไว้วางใจในการใช้บริการ ที่มีต่อการบอกต่อของผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการบางจาก กรีนวอช เดอะพรีเมียม (สาขาวิภาวดีรังสิต-หลักสี่) จำนวน 320 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทดสอบสมมติฐาน การวิเคราะห์ความถดถอยอย่างง่าย และแบบพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นเลิศของคุณภาพบริการ ความไว้วางใจในการใช้บริการ และการบอกต่อของผู้ใช้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่า ความเป็นเลิศของคุณภาพบริการมีอิทธิพลทางบวกต่อความไว้วางใจในการใช้บริการ ความเป็นเลิศของคุณภาพบริการมีอิทธิพลทางบวกต่อการบอกต่อของผู้ใช้บริการ และความไว้วางใจในการใช้บริการมีอิทธิพลทางบวกต่อการบอกต่อของผู้ใช้บริการ ซึ่งผลจากการศึกษา ทำให้ผู้ประกอบการสามารถกำหนดแนวทางในการวางแผน และกำหนดกลยุทธ์การตลาดของกิจการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะสามารถรักษา หรือเพิ่มอัตราการเจริญเติบโตของยอดขาย ส่วนแบ่งทางการตลาด และเพิ่มความสามารถในการทำกำไรให้ธุรกิจ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง “คุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ ของ ผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี” เป็นงานวิจัยประเภทสำรวจเชิงปริมาณ (Quantitative research) ด้วยแบบสอบถาม โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
2. วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ผล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการด้านสุขภาพ แผนกฟิสิเอียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ ให้ความร่วมมือ มีความพร้อมในการตอบแบบสอบถามจำนวน 1,278 ราย (โรงพยาบาลเอกชล 2, 2559) ที่มาใช้ บริการในช่วงวันที่ 1-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

การเลือกกลุ่มตัวอย่างและแผนการสุ่มตัวอย่าง

ในกรณีนี้ที่ประชากรมีจำนวนแน่นอน (Finite population) Yamane (1973) ได้คิดสูตรที่ใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 จากสูตร

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

เมื่อ n = ขนาดของตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากรที่ใช้ในการวิจัย

e = ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 0.05

$$n = \frac{1,278}{1+1,278 \times (.05)^2}$$

$$n = 304.64$$

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 305 ราย (เพื่อสำรองแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์เท่ากับ 15 ชุด) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 320 ราย

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและแผนการสุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ใช้วิธีการแบบที่ไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non probability sampling) ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience sampling) คือ เลือกตามผู้รับบริการด้านสุขภาพแผนกฟิสิกส์คลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการในช่วงวันที่ 1-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี” เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยมีเนื้อหาแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสถานภาพ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ ซึ่งข้อคำถามมีทั้งหมด 5 หมวด จำนวน 36 ข้อ ดังนี้

หมวดที่ 1 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	มีข้อมูล 8 ข้อ	รายการที่ 1-8
หมวดที่ 2 ด้านความน่าเชื่อถือ	มีข้อมูล 5 ข้อ	รายการที่ 9-13
หมวดที่ 3 ด้านการตอบสนองการให้บริการ	มีข้อมูล 14 ข้อ	รายการที่ 14-27
หมวดที่ 4 ด้านความไว้วางใจ	มีข้อมูล 4 ข้อ	รายการที่ 28-31
หมวดที่ 5 ด้านการเข้าถึงจิตใจ	มีข้อมูล 5 ข้อ	รายการที่ 32-36

โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) ในการวิเคราะห์ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ 5 คือ มากที่สุด	หมายถึง	ความคาดหวังของบริการ หรือ การรับรู้จริงของบริการอยู่ในระดับมากที่สุด
ระดับ 4 คือ มาก	หมายถึง	ความคาดหวังของบริการ หรือ การรับรู้จริงของบริการอยู่ในระดับมาก
ระดับ 3 คือ ปานกลาง	หมายถึง	ความคาดหวังของบริการ หรือ การรับรู้จริงของบริการอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับ 2 คือ น้อย	หมายถึง	ความคาดหวังของบริการ หรือ การรับรู้จริงของบริการอยู่ในระดับน้อย
ระดับ 1 คือ น้อยที่สุด	หมายถึง	ความคาดหวังของบริการ หรือ การรับรู้จริงของบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ด้วยการบอกต่อของผู้รับบริการ จำนวน 4 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามมาตราวัดแบบลิเคิร์ต

ตอนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ

ความเชื่อถือได้ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาค้นคว้ารายละเอียดต่าง ๆ จากหนังสือ เอกสารทางวิชาการ ทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ และการประชาสัมพันธ์ด้วยการบอกต่อของผู้รับบริการ

ขั้นที่ 2 ศึกษาหลักการสร้างแบบสอบถามเพื่อการวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการและการประชาสัมพันธ์ด้วยการบอกต่อของผู้รับบริการ เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม และนำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษา

ขั้นที่ 3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบโครงสร้างของแบบสอบถาม ความถูกต้องเที่ยงตรงของเนื้อหา ภาษาที่ใช้และปรับปรุงแก้ไข

ขั้นที่ 4 นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (ดังมีรายชื่อในภาคผนวก ก) ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยและด้านการศึกษา เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งพิจารณาความถูกต้องชัดเจนของภาษาที่ใช้โดยค่า IOC (Item-objective congruence index) จากการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเกิน 0.5

ขั้นที่ 5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความสมบูรณ์อีกครั้ง และนำไปทดลอง (Try-out) กับผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชล 1 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7

ขั้นที่ 6 นำข้อบกพร่องจากการทดลองมาปรับปรุงครั้งสุดท้าย เพื่อนำไปพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน

การจัดระดับเกี่ยวกับความคาดหวัง การรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ และการประชาสัมพันธ์ด้วยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก ผู้วิจัยได้จัดไว้ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยใช้คะแนนของค่าเฉลี่ยของการจัดระดับความคิดเห็น แล้วแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้ (สุนีย์ โพธิ์เจริญ, 2551)

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.00-1.49	เห็นด้วยน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.50-2.49	เห็นด้วยน้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.50-3.49	เห็นด้วยปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	3.50-4.49	เห็นด้วยมาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	4.50-5.00	เห็นด้วยมากที่สุด

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการทดสอบสมมติฐานนั้น ในที่นี้ผู้วิจัยได้ใช้ความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเดวิส (Davis' descriptions) ในการตีความหมาย เพื่อให้ได้การตีความค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สื่อความหมายได้ตรงกัน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รวบรวมรวมแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาตามกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้อย่างเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. นำหนังสือขออนุญาตจาก วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึง โรงพยาบาล เอกชล 2 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและสนับสนุนการวิจัย
2. ผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามโดยทีมงานวิจัยที่ผ่านการอบรมวิธีการเก็บข้อมูลจำนวน 5 คน จากนั้นทีมงานวิจัยนำแบบสอบถามแจกให้กับผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2
3. เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาจนครบ 320 ชุด ระหว่างวันที่ 1-31 พฤษภาคม 2559
4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดหมวดหมู่ของข้อมูลในแบบสอบถาม กำหนดรหัสและลงบันทึกข้อมูล
5. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ผล

เมื่อทำการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามครบตามจำนวนแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องของชุดข้อมูล แล้วทำการลงรหัส (Coding) หลังจากนั้นก็นำข้อมูลที่ได้จากการลงรหัสเรียบร้อยแล้วไปวิเคราะห์โดยประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Version 11.5) เพื่อทำการคำนวณค่าสถิติต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียดที่จะทำการวิเคราะห์ คือ

1. ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสถานภาพ นำมาแจกแจงในรูปความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)
2. ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD)
3. ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์โดยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) สถิติที่ใช้ในการทดสอบมีดังนี้

3.1 สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกัน มีการ
ประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิกแตกต่างกัน ทดสอบด้วย
สถิติ ANOVA

3.2 สมมติฐานการวิจัยที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลกับการประชาสัมพันธ์
โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิกแตกต่างกัน ทดสอบด้วยสถิติ Multiple
regression

4. ส่วนที่ 4 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ
แผนกฟรีเมียมคลินิก วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ และค่าร้อยละ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “คุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ ของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี” ผู้วิจัยได้นำข้อมูลตัวอย่างที่เก็บรวบรวมมาได้จำนวน 320 ชุด ที่ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือแล้วมาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Windows วิเคราะห์ตามสมมติฐานของการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้จัดลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสถานภาพ นำมาแจกแจงในรูปแบบความถี่ และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางและแปลผลโดยการบรรยาย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก และข้อมูลการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางและแปลผลโดยการบรรยาย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงอนุมาน โดยมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกัน มีการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก แตกต่างกัน โดยปัจจัยด้านเพศ ใช้การทดสอบค่าที (t-test) ส่วนปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสถานภาพ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และถ้าพบว่ามีความแตกต่างกัน จึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยทดสอบตามวิธีของ Least significant difference (LSD) แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางและแปลผลโดยการบรรยาย

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก แตกต่างกัน ใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (Multiple regressions) โดยเลือกใช้เทคนิค Stepwise และนำตัวแปรที่ได้จากผลการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) มาทดสอบความสัมพันธ์ แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางและแปลผลโดยการบรรยาย

ตอนที่ 4 ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการแผนก
 프리เมียมคลินิก วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ และค่าร้อยละ แปลผลโดยการบรรยาย

สำหรับสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
M_E	แทน	ค่าเฉลี่ยที่ผู้รับบริการคาดหวังต่อคุณภาพบริการ
M_p	แทน	ค่าเฉลี่ยที่ผู้รับบริการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการ
df	แทน	ชั้นของความอิสระ
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนแต่ละตัวยกกำลังสอง
MS	แทน	ค่าความแปรปรวน
t	แทน	ค่าคำนวณจากการทดสอบที (t-test)
F	แทน	ค่าคำนวณจากการวิเคราะห์ความแปรปรวน
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น
*	แทน	นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4-1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
ชาย	146	45.6	2
หญิง	174	54.4	1
รวม	320	100.0	

จากตารางที่ 4-1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.4 และ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 45.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	9	2.8	6
21-30 ปี	112	35.0	2
31-40 ปี	124	38.8	1
41-50 ปี	43	13.4	3
51-60 ปี	22	6.9	4
61 ปีขึ้นไป	10	3.1	5
รวม	320	100.0	

จากตารางที่ 4-2 พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม มีอายุช่วง 31-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมาคือ อายุ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.0 อันดับสามคือ อายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.4 อันดับสี่คือ อายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.9 อันดับห้าคือ อายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.1 และ อันดับสุดท้ายคือ อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 2.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
ไม่ได้ศึกษา	4	1.3	6
ประถมศึกษา	24	7.5	4
มัธยมศึกษา/ ปวช.	91	28.4	2
อนุปริญญา/ ปวส.	74	23.1	3
ปริญญาตรี	117	36.6	1
สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.5	5
อื่น ๆ	2	0.6	7
รวม	320	100.0	

จากตารางที่ 4-3 พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 28.4 อันดับสามคือ ระดับอนุปริญญา/ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 23.1 อันดับสี่คือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 7.5 อันดับห้าคือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.5 อันดับหกคือ ไม่ได้ศึกษา คิดเป็นร้อยละ 1.3 และอันดับสุดท้ายคือ อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	30	9.4	4
10,001-20,000 บาท	136	42.5	1
20,001-30,000 บาท	85	26.6	2
30,001-40,000 บาท	40	12.5	3
40,001-50,000 บาท	14	4.4	6
50,001 บาทขึ้นไป	15	4.7	5
รวม	320	100.0	

จากตารางที่ 4-4 พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.6 อันดับสามคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.5 อันดับสี่คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.4 อันดับห้าคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,000บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.7 และอันดับสุดท้ายคือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001-50,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
รับราชการ	6	1.9	7
รัฐวิสาหกิจ	10	3.1	6
รับจ้างในภาคเอกชน	205	64.1	1
เกษตรกรรวม	3	0.9	8
ธุรกิจส่วนตัว	41	12.8	2
นักเรียน/ นักศึกษา	12	3.8	5
ไม่ได้ทำงาน	20	6.3	4
อื่น ๆ ไปรกระบุ	23	7.2	3
รวม	320	100.0	

จากตารางที่ 4-5 พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม มีอาชีพรับจ้างในภาคเอกชนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 64.1 รองลงมาคือ อาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 12.8 อันดับสามคืออาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 7.2 อันดับสี่คือ ไม่ได้ทำงานคิดเป็นร้อยละ 6.3 อันดับห้าคือ นักเรียน/ นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.8 อันดับหกคือ รัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 3.1 อันดับเจ็ดคือ รับราชการคิดเป็นร้อยละ 1.9 และอันดับสุดท้ายคือ อาชีพเกษตรกรรวมคิดเป็นร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
โสด	140	43.8	2
สมรส	169	52.8	1
หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	11	3.4	3
รวม	320	100.0	

จากตารางที่ 4-6 พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมาคือ สถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 43.8 และอันดับสุดท้ายคือ สถานภาพหม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ จำนวนน้อยสุดคิดเป็นร้อยละ 3.4 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกพรีเมียมคลินิก

ตารางที่ 4-7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกพรีเมียมคลินิกทั้ง 5 ด้าน

คุณภาพบริการ รายด้าน	ความคาดหวังคุณภาพบริการ				การรับรู้คุณภาพบริการ				Mean difference ($M_E - M_P$)
	\bar{X} (M_E)	SD	Rank	ระดับ	\bar{X} (M_P)	SD	Rank	ระดับ	
1. ด้านกายภาพ	4.30	0.599	5	มาก	4.06	0.652	5	มาก	0.24
2. ด้านความน่าเชื่อถือ	4.40	0.595	3	มาก	4.23	0.591	3	มาก	0.17
3. ด้านการตอบสนอง ความต้องการ	4.38	0.596	4	มาก	4.19	0.574	4	มาก	0.19
4. ด้านความไว้วางใจ	4.43	0.599	2	มาก	4.25	0.596	2	มาก	0.18
5. ด้านการเข้าถึงจิตใจ	4.44	0.613	1	มาก	4.28	0.640	1	มาก	0.16

จากตารางที่ 4-7 พบว่า ผู้รับบริการแผนกพรีเมียมคลินิกมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการโดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความคาดหวังเรียงลำดับจากมากไปน้อย

ดังนี้ อันดับหนึ่ง ด้านการเข้าถึงจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 อันดับสอง ด้านความไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 อันดับสาม ด้านความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 อันดับสี่ ด้านการตอบสนองความต้องการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 และอันดับสุดท้าย ด้านกายภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ตามลำดับ

ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิกมีการรับรู้คุณภาพบริการโดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความคาดหวังเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ อันดับหนึ่ง ด้านการเข้าถึงจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 อันดับสอง ด้านความไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 อันดับสาม ด้านความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 อันดับสี่ ด้านการตอบสนองความต้องการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 และอันดับสุดท้าย ด้านกายภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ตามลำดับ

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการ โดยเรียงลำดับด้านที่มีความแตกต่างจากมากไปน้อยดังนี้ อันดับหนึ่ง ด้านกายภาพ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.24 อันดับสอง ด้านการตอบสนองความต้องการ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.19 อันดับสาม ด้านความไว้วางใจ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.18 อันดับสี่ ด้านความน่าเชื่อถือ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.17 และอันดับสุดท้าย ด้านการเข้าถึงจิตใจ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.16 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และ ความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก ด้านกายภาพ

คุณภาพบริการ ด้านกายภาพ	ความคาดหวังคุณภาพบริการ				การรับรู้คุณภาพบริการ				Mean difference (M _E -M _P)
	\bar{X} (M _E)	SD	Rank	ระดับ	\bar{X} (M _P)	SD	Rank	ระดับ	
1. อาคารสถานที่ สะอาด ไม่แออัดคับแคบ แสงสว่างเพียงพออากาศ ถ่ายเทได้สะดวก	4.33	0.713	4	มาก	4.18	0.717	4	มาก	0.15
2. มีที่นั่งรอบริการอย่าง เพียงพอ	4.36	0.702	3	มาก	4.19	0.743	3	มาก	0.16

ตารางที่ 4-8 (ต่อ)

คุณภาพบริการ ด้านกายภาพ	ความคาดหวังคุณภาพบริการ				การรับรู้คุณภาพบริการ				Mean difference (M _E -M _p)
	\bar{X} (M _E)	SD	Rank	ระดับ	\bar{X} (M _p)	SD	Rank	ระดับ	
3. มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน	4.29	0.700	6	มาก	4.03	0.841	6	มาก	0.27
4. มีบริการน้ำดื่มให้ ท่านขณะรอรับบริการ	4.31	0.789	5	มาก	4.10	0.906	5	มาก	0.21
5. มีโทรทัศน์ วิดีโอ ให้ ท่านดูขณะรอรับการ บริการ	4.41	0.733	2	มาก	4.26	0.810	2	มาก	0.15
6. มีที่จอดรถเพียงพอ	4.05	0.993	8	มาก	3.48	1.237	8	ปาน กลาง	0.57
7. มีห้องน้ำที่สะอาด และเพียงพอ	4.27	0.769	7	มาก	3.95	0.800	7	มาก	0.32
8. มีความเหมาะสมของ การแต่งกายและ บุคลิกภาพภายนอกของ บุคลากรที่ให้บริการ	4.43	0.640	1	มาก	4.28	0.672	1	มาก	0.15

จากตารางที่ 4-8 พบว่า ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์บำบัดมีผลึกนิคมมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการโดยภาพรวม ด้านความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาพิจารณารายชื่อ โดยมีระดับความคาดหวังเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ มีความเหมาะสมของการแต่งกายและบุคลิกภาพภายนอกของบุคลากรที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสองคือ มีโทรทัศน์ วิดีโอ ให้ท่านดูขณะรอรับการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสามคือ มีที่นั่งรอรับการอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสี่คือ อาคารสถานที่สะอาด ไม่แออัดคับแคบ แสงสว่างเพียงพออากาศถ่ายเทได้สะดวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับห้าคือ มีบริการน้ำดื่มให้ท่านขณะรอรับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับหกคือ

มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับเจ็ดคือ มีห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้ายคือ มีที่จอดรถเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิกมีการรับรู้คุณภาพบริการโดยภาพรวมด้านกายภาพอยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาพิจารณารายข้อโดยมีระดับการรับรู้ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ มีความเหมาะสมของการแต่งกายและบุคลิกภาพภายนอกของบุคลากรที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสองคือ มีโทรทัศน์ วีดีโอ ให้ท่านขณะรอรับการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสามคือ มีที่นั่งรอบริการอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสี่คือ อาคารสถานที่สะอาด ไม่แออัดคับแคบแสงสว่างเพียงพออากาศถ่ายเทได้สะดวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับห้าคือ มีบริการน้ำดื่มให้ท่านขณะรอรับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับหกคือ มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับเจ็ดคือ มีห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสุดท้ายคือ มีที่จอดรถเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการด้านกายภาพรายข้อ โดยเรียงลำดับความแตกต่างจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ มีที่จอดรถเพียงพอ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.57 อันดับสองคือ มีห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.32 อันดับสามคือ มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.27 อันดับสี่คือ มีบริการน้ำดื่มให้ท่านขณะรอรับบริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.21 อันดับห้าคือ มีที่นั่งรอบริการอย่างเพียงพอ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.16 และอันดับสุดท้าย มีค่าความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง เท่ากัน 3 ข้อ คือ อาคารสถานที่สะอาด ไม่แออัดคับแคบแสงสว่างเพียงพออากาศถ่ายเทได้สะดวก และหัวข้อเรื่องมีโทรทัศน์ วีดีโอ ให้ท่านขณะรอรับการบริการ และหัวข้อเรื่องมีความเหมาะสมของการแต่งกายและบุคลิกภาพภายนอกของบุคลากรที่ให้บริการ ซึ่งทั้ง 3 เรื่องมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.15

ตารางที่ 4-9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และ ความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก ด้านความน่าเชื่อถือ

คุณภาพบริการด้าน ความน่าเชื่อถือ	ความคาดหวังคุณภาพบริการ				การรับรู้คุณภาพบริการ				Mean difference (M _E -M _P)
	\bar{X} (M _E)	SD	Rank	ระดับ	\bar{X} (M _P)	SD	Rank	ระดับ	
1.จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ	4.43	0.668	1	มาก	4.19	0.721	3	มาก	0.23
2.มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยเพียงพอ และพร้อมใช้งานตลอดเวลา	4.41	0.641	3	มาก	4.23	0.660	2	มาก	0.18
3.มีช่างเทคนิคช่างภาพผู้ช่วยให้มีความชัดเจนตรวจร่างกาย	4.42	0.681	2	มาก	4.31	0.708	1	มาก	0.12
4.ชื่อเสียงและภาพลักษณ์โรงพยาบาลดี เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป	4.38	0.693	5	มาก	4.17	0.739	4	มาก	0.21
5.ท่านมีความเชื่อใจในการตรวจรักษาโรค และการให้บริการของโรงพยาบาล	4.39	0.663	4	มาก	4.23	0.659	2	มาก	0.16

จากตารางที่ 4-9 พบว่า ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิกมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการโดยภาพรวมด้านความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาพิจารณารายข้อ โดยมีระดับความคาดหวังเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสองคือ มีช่างเทคนิคช่างภาพผู้ช่วยให้มีความชัดเจนตรวจร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสามคือ มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยเพียงพอ และพร้อมใช้งานตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสี่คือ ท่านมีความเชื่อใจในการตรวจรักษาโรค และการให้บริการของ

โรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้ายคือชื่อเสียงลัทธิคุณธรรมโรงพยาบาลดี เป็นที่ยอมรับ โดยทั่วไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิกมีการรับรู้คุณภาพบริการ โดยภาพรวมด้านความน่าเชื่อถือ อยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาพิจารณารายข้อ โดยมีระดับการรับรู้เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ มีมานานเกินไป ร่างกายผู้ป่วยให้มิดชิดขณะตรวจร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสองค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 หัวข้อ คือมีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยเพียงพอ และพร้อมใช้งานตลอดเวลา และหัวข้อ ท่านมีความเชื่อถือในการตรวจรักษาโรค และการให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสามคือ จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสุดท้ายคือชื่อเสียงลัทธิคุณธรรมโรงพยาบาลดี เป็นที่ยอมรับ โดยทั่วไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือรายข้อ โดยเรียงลำดับความแตกต่างจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.23 อันดับสองคือ ชื่อเสียงลัทธิคุณธรรมโรงพยาบาลดี เป็นที่ยอมรับ โดยทั่วไป มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.21 อันดับสามคือ มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยเพียงพอ และพร้อมใช้งานตลอดเวลา มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.18 อันดับสี่คือ ท่านมีความเชื่อถือในการตรวจรักษาโรค และการให้บริการของโรงพยาบาล มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.16 และอันดับสุดท้ายคือ มีมานานเกินไป ร่างกายผู้ป่วยให้มิดชิดขณะตรวจร่างกาย มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.12 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และ ความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกพรีเมียมคลินิก ด้านการตอบสนองความต้องการ

คุณภาพบริการ ด้านการตอบสนอง ความต้องการ	ความคาดหวังคุณภาพบริการ				การรับรู้คุณภาพบริการ				Mean difference (M _E -M _P)
	\bar{X} (M _E)	SD	Rank	ระดับ	\bar{X} (M _P)	SD	Rank	ระดับ	
1. โรงพยาบาลให้บริการ ที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ การให้บริการ เป็นไปตามคิว	4.34	0.709	12	มาก	4.22	0.728	6	มาก	0.12
2. ท่านได้รับการ ช่วยเหลือทันที เมื่อท่าน ร้องขอ	4.37	0.691	9	มาก	4.18	0.776	10	มาก	0.19
3. มีจุดประชาสัมพันธ์ ช่วยตอบคำถามสำหรับ ผู้รับบริการ	4.38	0.693	7	มาก	4.22	0.758	6	มาก	0.15
4. มีการส่งต่อผู้ป่วยไป แผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็ว	4.35	0.692	11	มาก	4.17	0.726	11	มาก	0.18
5. ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติ ตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค และยาที่ได้รับจาก เจ้าหน้าที่	4.41	0.656	5	มาก	4.23	0.719	4	มาก	0.17
6. ท่านได้รับการอธิบาย ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ฟัง ชัดเจน	4.43	0.668	3	มาก	4.27	0.705	3	มาก	0.17
7. มีนิทรรศการ ป้าย นิเทศ วิดีโอให้ความรู้ คุณภาพ	4.28	0.748	14	มาก	4.02	0.772	13	มาก	0.26
8. แพทย์ที่ทำการรักษา ให้บริการด้วยไมตรีจิตที่ ดี	4.48	0.648	1	มาก	4.35	0.684	1	มาก	0.13

ตารางที่ 4-10 (ต่อ)

คุณภาพบริการ ด้านการตอบสนอง ความต้องการ	ความคาดหวังคุณภาพบริการ				การรับรู้คุณภาพบริการ				Mean difference (M _E -M _P)
	\bar{X} (M _E)	SD	Rank	ระดับ	\bar{X} (M _P)	SD	Rank	ระดับ	
9. พยาบาลมี กิริยามารยาทการพูดจา สุภาพอภัยไมตรีดี และให้บริการด้วย ใบหน้าที่ยิ้มแย้ม	4.45	0.656	2	มาก	4.28	0.717	2	มาก	0.18
10. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ มี กิริยามารยาทการพูดจา สุภาพอภัยไมตรีดี ให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้ม แย้ม	4.40	0.687	6	มาก	4.20	0.667	9	มาก	0.19
11. มีความรวดเร็วในการ ให้บริการในขั้นตอน ต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาใน การรอพบแพทย์	4.31	0.764	13	มาก	3.99	0.830	14	มาก	0.32
12. แพทย์ที่ทำการรักษา สามารถอธิบายขั้นตอน และเหตุผลในสิ่งที่ได้ ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ	4.43	0.663	3	มาก	4.23	0.711	4	มาก	0.19
13. พยาบาลสามารถ อธิบายขั้นตอนและ เหตุผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติ แก่ผู้รับบริการ	4.38	0.697	7	มาก	4.21	0.689	8	มาก	0.16
14. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ สามารถอธิบายขั้นตอน และเหตุผลในสิ่งที่ได้ ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ	4.36	0.699	9	มาก	4.16	0.703	12	มาก	0.20

จากตารางที่ 4-10 พบว่า ผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิกมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการโดยภาพรวมด้านการตอบสนองความต้องการอยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาพิจารณารายข้อโดยมีระดับความคาดหวังเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ แพทย์ที่ทำการรักษาให้บริการด้วยไมตรีจิตที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสองคือ พยาบาลมีกิจกรรมารยาท การพูดจาสุภาพอัธยาศัยไมตรีดีและให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสามมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 หัวข้อ คือ แพทย์ที่ทำการรักษาสามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และหัวข้อเรื่องได้รับการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ฟังชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับห้าคือ ได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับ มาก อันดับหกคือ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีกิจกรรมารยาท การพูดจาสุภาพอัธยาศัยไมตรีดีและให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับเจ็ดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 หัวข้อ คือ พยาบาลสามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และหัวข้อเรื่องมีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยตอบคำถามสำหรับผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับเก้าคือ ท่านได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่อท่านร้องขอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสิบคือ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ สามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสิบเอ็ดคือ มีการส่งต่อผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสิบสองคือ โรงพยาบาลให้บริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ การให้บริการเป็นไปตามคิว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสิบสามคือ มีความรวดเร็วในการให้บริการในขั้นตอนต่างๆ เช่น ระยะเวลาในการรอพบแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้ายคือ มีนิทรรศการ ป้ายนิเทศ วิดีโอ ให้ความรู้ด้านคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับ มาก ตามลำดับ

ผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิกมีการรับรู้คุณภาพบริการ โดยภาพรวมด้านการตอบสนองความต้องการ อยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาพิจารณารายข้อโดยมีระดับการรับรู้เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ แพทย์ที่ทำการรักษาให้บริการด้วยไมตรีจิตที่ดี

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสองคือ พยาบาลมี
 กิริยามารยาทการพูดจาสุภาพอัธยาศัยไมตรีดีและให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
 4.28 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสามคือ ได้รับการอธิบายด้วยภาษา
 ที่เข้าใจง่าย ฟังชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก
 อันดับสี่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 หัวข้อ คือ ได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค
 และยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับ
 มาก และหัวข้อเรื่องแพทย์ที่ทำการรักษาสามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติแก่
 ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับหก
 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 หัวข้อคือ มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยตอบคำถามสำหรับผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย
 เท่ากับ 4.22 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และหัวข้อเรื่องโรงพยาบาล
 ให้บริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ การให้บริการเป็นไปตามคิว มีค่าเฉลี่ย
 เท่ากับ 4.22 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับแปดคือ พยาบาลสามารถ
 อธิบายขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 มีความคาดหวัง
 ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับเก้าคือ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีกิริยามารยาทการพูดจาสุภาพ
 อัธยาศัยไมตรีดีและให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 มีความคาดหวังต่อ
 คุณภาพบริการอยู่ในระดับ มาก อันดับสิบคือ ท่านได้รับการช่วยเหลือทันที เมื่อท่านร้องขอ
 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสิบเอ็ดคือ มีการ
 ส่งต่อผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็วมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ใน
 ระดับมาก อันดับสิบสองเจ้าหน้าที่อื่น สามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติแก่
 ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสิบสาม
 คือ มีนิทรรศการ ป้ายนิเทศ วิดีโอ ให้ความรู้ด้านคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 มีความคาดหวัง
 ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้าย คือมีความรวดเร็วในการให้บริการในขั้นตอน
 ต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาในการรอพบแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ
 อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการ
 ด้านการตอบสนองความต้องการรายข้อ โดยเรียงลำดับความแตกต่างจากมากไปน้อย ดังนี้
 อันดับหนึ่งคือ มีความรวดเร็วในการให้บริการในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาในการรอพบแพทย์
 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.32 อันดับสองคือ มีนิทรรศการ ป้ายนิเทศ
 วิดีโอ ให้ความรู้ด้านคุณภาพ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.26 อันดับสาม
 คือเจ้าหน้าที่อื่นๆ สามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ มีความ

คาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.20 อันดับสี่ มีคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริงเท่ากับ 3 หัวข้อ คือท่านได้รับการช่วยเหลือทันที เมื่อท่านร้องขอ หัวข้อ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีกิจกรรมการพูดจาสุภาพ อธิยาศัยไมตรีดีและให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม และหัวข้อแพทย์ที่ทำการรักษาสามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ ซึ่งมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.19 อันดับเจ็ด มีคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง เท่ากัน 2 หัวข้อ คือมีการส่งต่อผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็ว และหัวข้อพยาบาลมีกิจกรรมการพูดจาสุภาพ อธิยาศัยไมตรีดีและให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.18 อันดับเก้า มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริงเท่ากับ 2 หัวข้อ คือท่านได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ และหัวข้อ ท่านได้รับการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ฟังชัดเจน มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.17 อันดับสิบเอ็ดคือ พยาบาลสามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.16 อันดับสิบสองคือ มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยตอบคำถามสำหรับผู้รับบริการ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.15 อันดับสิบสามคือ แพทย์ที่ทำการรักษาให้บริการด้วยไมตรีจิตที่ดี มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.13 และอันดับสุดท้าย คือโรงพยาบาลให้บริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ การให้บริการเป็นไปตามคิว มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.12 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และ ความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก ด้านความไว้วางใจ

คุณภาพบริการด้าน ความไว้วางใจ	ความคาดหวังคุณภาพบริการ				การรับรู้คุณภาพบริการ				Mean difference (M _E - M _P)
	\bar{X} (M _E)	SD	Rank	ระดับ	\bar{X} (M _P)	SD	Rank	ระดับ	
1. ได้รับการตรวจ รักษาจากบุคลากรด้าน การแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการ รักษาพยาบาล สามารถตรวจ วินิจฉัยโรค และรักษา โรคได้ถูกต้อง	4.43	0.682	1	มาก	4.33	0.673	1	มาก	0.10
2. ท่านมีความมั่นใจ ได้ว่ารักษาแล้ว โรคจะ ทุเลาจนหาย	4.42	0.690	2	มาก	4.24	0.678	3	มาก	0.18
3. ท่านได้รับความ ปลอดภัยจากโรค แทรกซ้อน	4.36	0.699	3	มาก	4.18	0.648	4	มาก	0.18
4. การให้ข้อมูลด้าน การบริการมีความ ถูกต้องและน่าเชื่อถือ	4.42	0.657	2	มาก	4.25	0.714	2	มาก	0.16

จากตารางที่ 4-11 พบว่า ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิกมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการโดยภาพรวมด้านความไว้วางใจอยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาพิจารณารายข้อ โดยมีระดับความคาดหวังเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 หัวข้อคือ มีความมั่นใจได้ว่ารักษาแล้ว โรคจะทุเลาจนหาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และหัวข้อ การให้ข้อมูลด้านการบริการมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก

และอันดับสุดท้าย คือท่านได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิกมีการรับรู้คุณภาพบริการ โดยภาพรวมด้านความไว้วางใจ อยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาพิจารณารายข้อ โดยมีระดับการรับรู้เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสองคือ การให้ข้อมูลด้านการบริการมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสามคือ มีความมั่นใจได้ว่ารักษาแล้ว โรคจะทุเลาจนหาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้ายคือ ท่านได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการด้านความไว้วางใจรายข้อ โดยเรียงลำดับความแตกต่างจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่ง มีความแตกต่างระหว่างค่าความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการเท่ากับ 2 หัวข้อ คือ ท่านมีความมั่นใจได้ว่ารักษาแล้ว โรคจะทุเลาจนหายมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.18 และหัวข้อ ท่านได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.18 อันดับสามคือ การให้ข้อมูลด้านการบริการมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.16 และอันดับสุดท้าย คือได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคได้ถูกต้อง มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และ
ความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกพรีเมียมคลินิก ด้านการเข้าถึงจิตใจ

คุณภาพบริการด้าน การเข้าถึงจิตใจ	ความคาดหวังคุณภาพบริการ				การรับรู้คุณภาพบริการ				Mean difference ($M_E - M_P$)
	\bar{X} (M_E)	SD	Rank	ระดับ	\bar{X} (M_P)	SD	Rank	ระดับ	
1. เจ้าหน้าที่มีการ ทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพ เรียบร้อย	4.50	0.648	1	มาก ที่สุด	4.35	0.696	1	มาก	0.15
2. เจ้าหน้าที่มีความใส่ ใจในอาการเจ็บป่วย ของท่าน และให้ความ ช่วยเหลือด้วยความ เต็มใจ	4.44	0.650	3	มาก	4.27	0.724	3	มาก	0.17
3. เจ้าหน้าที่รับฟัง ปัญหา และความ ต้องการของผู้รับบริการ ทุกครั้งที่ได้รับบริการ	4.40	0.701	5	มาก	4.24	0.735	4	มาก	0.16
4. เจ้าหน้าที่ให้บริการ โดยคำนึงถึงประโยชน์ สูงสุดของผู้รับบริการ เป็นสำคัญ	4.42	0.685	4	มาก	4.23	0.716	5	มาก	0.18
5. แพทย์ และเจ้าหน้าที่ ได้มีการอธิบายถึง อาการของโรคที่ท่าน เป็นและแนะนำการ ดูแลปฏิบัติตนอย่าง ละเอียด	4.45	0.689	2	มาก	4.32	0.734	2	มาก	0.13

จากตารางที่ 4-12 พบว่า ผู้รับบริการแผนกพรีเมียมคลินิกมีความคาดหวังต่อคุณภาพ
บริการโดยภาพรวมด้านการเข้าถึงจิตใจ อยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาพิจารณารายข้อ โดยมีระดับ
ความคาดหวังเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่ง คือเจ้าหน้าที่มีการทักทาย พุดจาไพเราะ

ยืมเข็มฉีดยา สุภาพเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสองคือ แพทย์ และเจ้าหน้าที่ได้มีการอธิบายถึงอาการของโรคที่ท่านเป็นและแนะนำการดูแลปฏิบัติตนอย่างละเอียดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสามคือ เจ้าหน้าที่ที่มีความใส่ใจในอาการเจ็บป่วยของท่านและให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสี่คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการเป็นสำคัญ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.42 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้ายคือ เจ้าหน้าที่รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการทุกครั้งที่ได้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.40 มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์บำบัดมีผลจากการรับรู้คุณภาพบริการโดยภาพรวมด้านการเข้าถึงจิตใจอยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาพิจารณารายข้อโดยมีระดับการรับรู้เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่มีการทักทาย พูดยาไพเราะ ยืมเข็มฉีดยา สุภาพเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสองคือ แพทย์ และเจ้าหน้าที่ได้มีการอธิบายถึงอาการของโรคที่ท่านเป็นและแนะนำการดูแลปฏิบัติตนอย่างละเอียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสามคือ เจ้าหน้าที่รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการทุกครั้งที่ได้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก อันดับสี่คือ เจ้าหน้าที่รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการทุกครั้งที่ได้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก และอันดับสุดท้ายคือเจ้าหน้าที่ให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการเป็นสำคัญมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 มีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการด้านการเข้าถึงจิตใจรายข้อ โดยเรียงลำดับความแตกต่างจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการเป็นสำคัญ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.18 อันดับสองคือ เจ้าหน้าที่ที่มีความใส่ใจในอาการเจ็บป่วยของท่าน และให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.17 อันดับสามคือเจ้าหน้าที่รับฟังปัญหาและความต้องการทุกครั้งที่ได้รับบริการ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.16 อันดับสี่คือ เจ้าหน้าที่มีการทักทาย พูดยาไพเราะ ยืมเข็มฉีดยา สุภาพเรียบร้อย มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.15 และอันดับสุดท้าย คือแพทย์ และเจ้าหน้าที่ได้มีการอธิบายถึงอาการของโรคที่ท่านเป็นและแนะนำการดูแลปฏิบัติตนอย่างละเอียด มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.13 ตามลำดับ

ตารางที่ 4-13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ

การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ	\bar{X}	SD	Rank	ระดับ
1. ท่านจะแนะนำเพื่อนหรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ ฟรีเมียม คลินิกโรงพยาบาลเอกชล 2	4.10	0.699	2	มาก
2. ท่านยินดีจะบอกต่อว่าใช้บริการที่ฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 หากมีบุคคลอื่นถาม	4.09	0.741	3	มาก
3. หากฟรีเมียมคลินิกโรงพยาบาลเอกชล 2 มีโปรโมชั่นต่าง ๆ ท่านยินดีจะแนะนำบอกต่อ เพื่อนหรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ	4.13	0.746	1	มาก
4. หากฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 มีการปรับขึ้นราคาค่าบริการ ท่านจะยังคงมาใช้ บริการ และบอกผู้อื่นต่อไป	3.76	0.923	4	มาก

จากตารางที่ 4-13 พบว่า ผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิกมีระดับการการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับการประชาสัมพันธ์ด้วยการบอกต่อเรียงลำดับหัวข้อตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ดังนี้ อันดับหนึ่งคือ หากฟรีเมียมคลินิกโรงพยาบาลเอกชล 2 มีโปรโมชั่นต่าง ๆ ท่านยินดีจะแนะนำบอกต่อเพื่อนหรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 อันดับสองคือ ท่านจะแนะนำเพื่อนหรือคนรู้จักให้มาใช้บริการฟรีเมียมคลินิกโรงพยาบาลเอกชล 2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 อันดับสามคือ ท่านยินดีจะบอกต่อว่าใช้บริการฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาล เอกชล 2 หากมีบุคคลอื่นถาม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 และอันดับสุดท้ายหากฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 มีการปรับขึ้นราคาค่าบริการ ท่านจะยังคงมาใช้บริการ และบอกผู้อื่นต่อไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงอนุมาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกัน มีการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 เพศของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก แตกต่างกัน

H_0 : เพศของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก ไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-14 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียม คลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านเพศ

เพศ	การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟิสิเอียมคลินิก			
	\bar{X}	SD	t	p-value
ชาย	4.2868	0.59266	0.086	0.770
หญิง	4.3099	0.60962		

* p-value \leq 0.05

จากตารางที่ 4-14 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ t-test โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.77 ซึ่งมีค่ามากกว่า α เท่ากับ 0.05 ($p > \alpha$) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิกที่มีเพศแตกต่างกัน ส่งผลกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 อายุของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก แตกต่างกัน

H_0 : อายุของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อายุของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านอายุ

อายุ	การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟรีเมียมคลินิก			
	\bar{X}	SD	F	p-value
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	4.0556	0.71565	1.515	0.185
21-30ปี	4.0089	0.67778		
31-40 ปี	3.9980	0.69001		
41-50 ปี	3.8953	0.60315		
51-60 ปี	4.3182	0.58341		
61 ปีขึ้นไป	4.2750	0.59454		
Total	4.0203	0.66864		

* p-value \leq 0.05

จากตารางที่ 4-15 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.185 ซึ่งมีค่ามากกว่า α เท่ากับ 0.05 ($p > \alpha$) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ฟรีเมียมคลินิกที่มีอายุแตกต่างกัน ส่งผลกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.3 ระดับการศึกษาของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน
การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก แตกต่างกัน

H_0 : ระดับการศึกษาของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดย
การบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ระดับการศึกษาของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดย
การบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ
แผนกฟรีเมียมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านระดับการศึกษา

การศึกษา	การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟรีเมียมคลินิก			
	\bar{X}	SD	F	p-value
ไม่ได้ศึกษา	4.3750	0.43301	1.894	0.081
ประถมศึกษา	4.0938	0.65447		
มัธยมศึกษา/ ปวช.	4.1868	0.67556		
อนุปริญญา/ ปวส.	3.9527	0.62848		
ปริญญาตรี	3.9231	0.68659		
สูงกว่าปริญญาตรี	3.8438	0.61146		
อื่น ๆ	3.7500	0.00000		
Total	4.0203	0.66864		

*p-value \leq 0.05

จากตารางที่ 4-16 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวน
แบบทางเดียว ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.081 ซึ่งมีค่ามากกว่า α เท่ากับ 0.05
($p > \alpha$) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก ที่มีระดับการศึกษา
แตกต่างกัน ส่งผลให้การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก
ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.4 รายได้ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียวมคลินิก แตกต่างกัน

H_0 : รายได้ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียวมคลินิก ไม่แตกต่างกัน

H_1 : รายได้ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียวมคลินิก แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียวมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านรายได้

รายได้	การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟรีเมียวมคลินิก			
	\bar{X}	SD	F	p-value
ต่ำกว่า 10,000 บาท	3.9667	0.70934	0.635	0.673
10,001-20,000 บาท	4.0699	0.66715		
20,001-30,000 บาท	4.0176	0.59610		
30,001-40,000 บาท	3.9063	0.72873		
40,001-50,000 บาท	3.8750	0.78905		
50,001 บาทขึ้นไป	4.1333	0.74921		
Total	4.0203	0.66864		

* p-value \leq 0.05

จากตารางที่ 4-17 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.673 ซึ่งมีค่ามากกว่า α เท่ากับ 0.05 ($p > \alpha$) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียวมคลินิกที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ส่งผลต่อการประชาสัมพันธ์ด้วยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียวมคลินิก ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.5 อาชีพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก แตกต่างกัน

H_0 : อาชีพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก ไม่แตกต่างกัน

H_1 : อาชีพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านอาชีพ

อาชีพ	การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟรีเมียมคลินิก			
	\bar{X}	SD	F	p-value
รับราชการ	4.3333	0.51640	2.759	0.009
รัฐวิสาหกิจ	4.3500	0.52967		
รับจ้างในภาคเอกชน	3.9744	0.64570		
เกษตรกรรวม	4.9167	0.14434		
ธุรกิจส่วนตัว	4.0000	0.60208		
นักเรียน/ นักศึกษา	3.5833	0.56742		
ไม่ได้ทำงาน	4.1375	0.86783		
อื่น ๆ ปรครระบุ	4.2500	0.76871		
Total	4.0203	0.66864		

* p-value \leq 0.05

จากตารางที่ 4-18 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.009 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 ($p < \alpha$) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก ที่มีอาชีพแตกต่างกัน ส่งผลต่อการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ แตกต่างกัน

ดังนั้นจึงต้องนำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยการใช้การทดสอบแบบ LSD เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้ผลดังตารางที่ 4-19

ตารางที่ 4-19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบเปรียบเทียบรายคู่ ระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	\bar{X}	ผลต่างของอาชีพเฉลี่ย						
		รับราชการ	รัฐวิสาหกิจ	รับจ้างภาคเอกชน	เกษตรกร	ธุรกิจส่วนตัว	นักเรียน/นักศึกษา	ไม่ได้ทำงาน
รับราชการ	4.33	-	-	-	-	-	0.75 (0.02)*	-
รัฐวิสาหกิจ	4.35	-	-	-	-	-	0.76 (0.00)*	-
รับจ้างในภาคเอกชน	3.97	-	-	-	-0.94 (0.01)*	-	0.39 (0.04)*	-
เกษตรกร	4.91	-	-	-	-	0.91 (0.02)*	1.33 (0.00)*	-
ธุรกิจส่วนตัว	4.00	-	-	-	-	-	-	-
นักเรียน/นักศึกษา	3.58	-	-	-	-	-	-	-
ไม่ได้ทำงาน	4.13	-	-	-	-	-	0.55 (.02)*	-

* p-value \leq 0.05

จากตารางที่ 4-19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพรับราชการและอาชีพนักเรียน/ นักศึกษาพบว่าค่า p-prob เท่ากับ 0.02 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่าอาชีพรับราชการมีการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิกมากกว่าอาชีพนักเรียน/ นักศึกษา โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.75

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพรัฐวิสาหกิจและอาชีพนักเรียน/ นักศึกษาพบว่าค่า p-prob เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่า อาชีพรัฐวิสาหกิจมีการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิกมากกว่าอาชีพนักเรียน/ นักศึกษา โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.76

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพรับจ้างในภาคเอกชนและอาชีพเกษตรกรพบว่าค่า p-prob เท่ากับ 0.01 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่า อาชีพรับจ้างในภาคเอกชนมีการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิกน้อยกว่าอาชีพเกษตรกร โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.94

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพรับจ้างในภาคเอกชนและอาชีพนักเรียน/ นักศึกษาพบว่าค่า p-prob เท่ากับ 0.04 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่า อาชีพรับจ้างในภาคเอกชนมีการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิกมากกว่าอาชีพนักเรียน/ นักศึกษา โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.39

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพเกษตรกรและอาชีพธุรกิจส่วนตัวพบว่าค่า p-prob เท่ากับ 0.02 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่า อาชีพเกษตรกรมีการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิกมากกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัว โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.91

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพเกษตรกรและ อาชีพนักเรียน/ นักศึกษาพบว่าค่า p-prob เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่า อาชีพเกษตรกรมีการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิกมากกว่าอาชีพนักเรียน/ นักศึกษา โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.33

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างไม่ได้ทำงานและอาชีพนักเรียน/ นักศึกษาพบว่าค่า p-prob เท่ากับ 0.02 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่า คนไม่ได้ทำงานมีการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิกมากกว่าอาชีพนักเรียน/ นักศึกษา โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.55

สมมติฐานที่ 1.6 สถานภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียวมคลินิก แตกต่างกัน

H_0 : สถานภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียวมคลินิก ไม่แตกต่างกัน

H_1 : สถานภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียวมคลินิก แตกต่างกัน

ตารางที่ 4-20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียวมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านสถานภาพ

สถานภาพ	การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟรีเมียวมคลินิก			
	\bar{X}	SD	F	p-value
โสด	3.9500	0.69892	1.899	0.151
สมรส	4.0621	0.64306		
หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	4.2727	0.59639		
Total	4.0203	0.66864		

*p-value \leq 0.05

จากตารางที่ 4-20 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้ค่า p-value เท่ากับ 0.151 ซึ่งมีค่ามากกว่า α เท่ากับ 0.05 ($p > \alpha$) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียวมคลินิกที่มีสถานภาพแตกต่างกัน ส่งผลให้การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียวมคลินิก ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิก

H_0 : การรับรู้คุณภาพบริการไม่มีอิทธิพลกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิก

H_1 : การรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิก

ตารางที่ 4-21 ผล Multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของการรับรู้คุณภาพบริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ

การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	Sig.	Colinearity statistics	
	B	SE	Beta			Tolerance	VIF
ค่าคงที่	1.120	0.239		4.697	0.000		
1. การรับรู้ด้านกายภาพ	- 0.116	0.074	- 0.113	- 1.560	0.120	0.392	2.552
2. การรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือ	0.009	0.109	0.008	0.079	0.937	0.221	4.524
3. การรับรู้ด้านการตอบสนองความต้องการ	0.306	0.138	0.262	2.209	0.028	0.146	6.840
4. การรับรู้ด้านความไว้วางใจ	0.159	0.088	0.142	1.815	0.070	0.337	2.969
5. การรับรู้ด้านการเข้าถึงจิตใจ	0.321	0.090	0.307	3.569	0.000	0.279	3.586
R	0.594 ^a						
R Square	0.352						
Adjusted R Square	0.342						
Durbin Watson	1.818						
F ratio	34.172	(0.00)					

*p-value \leq 0.05

จากตารางที่ 4-21 การทดสอบเงื่อนไขของ Multiple linear regression analysis พบว่าการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อและการรับรู้คุณภาพบริการ ไม่เกิดปัญหา Multicollinearity เนื่องจากค่า Tolerance ทุกตัวแปร มีค่ามากกว่า 0.1 และค่า VIF ทุกตัวแปรมีค่าน้อยกว่า 10 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ R ระหว่างตัวแปรอิสระ “การรับรู้คุณภาพบริการ” และตัวแปรตาม “การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ” ซึ่งเท่ากับ 0.594 ดังนั้น ประสิทธิภาพการรับรู้คุณภาพบริการ และตัวแปรตามการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่า R Square เท่ากับ 0.352 หรือร้อยละ 35

การทดสอบค่าสถิติทดสอบ F ปรากฏว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงว่า มีตัวแปรต้นคือ การรับรู้คุณภาพบริการอย่างน้อย 1 ตัว ที่สามารถทำนายผลการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามคือ การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ สมการ Multiple linear regression ดังนี้

$$\text{Unstandardized } \hat{Y} = 1.120 + (-0.116)(X_1) + 0.09 (X_2) + 0.306 (X_3) + 0.159 (X_4) + 0.321 (X_5)$$

เมื่อ \hat{Y} = การประชาสัมพันธ์ด้วยการบอกต่อ

X_1 = การรับรู้ด้านกายภาพ (Tangible)

X_2 = การรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)

X_3 = การรับรู้ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)

X_4 = การรับรู้ด้านความไว้วางใจ (Assurance)

X_5 = การรับรู้ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy)

$$\text{Standardized } \hat{Y} = 0.113 (X_1) + 0.008 (X_2) + 0.262 (X_3) + 0.142 (X_4) + 0.307 (X_5)$$

เมื่อ \hat{Y} = การประชาสัมพันธ์ด้วยการบอกต่อ

X_1 = การรับรู้ด้านกายภาพ (Tangible)

X_2 = การรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)

X_3 = การรับรู้ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)

X_4 = การรับรู้ด้านความไว้วางใจ (Assurance)

X_5 = การรับรู้ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy)

ตารางที่ 4-22 การสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ	Sig.	ผลการทดสอบ
1.1	เพศของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของ ผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก แตกต่างกัน	0.770	ยอมรับ H_0
1.2	อายุของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของ ผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก แตกต่างกัน	0.185	ยอมรับ H_0
1.3	ระดับการศึกษาของผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอก ต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก แตกต่างกัน	0.081	ยอมรับ H_0
1.4	รายได้ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของ ผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก แตกต่างกัน	0.673	ยอมรับ H_0
1.5	อาชีพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของ ผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก แตกต่างกัน	0.009	ปฏิเสธ H_0
1.6	สถานภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของ ผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก แตกต่างกัน	0.151	ยอมรับ H_0
2	การรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลกับการ ประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟรีเมียมคลินิก	0.000	ปฏิเสธ H_0

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาและปรับปรุง คุณภาพบริการ

จากการตอบแบบสอบถามของผู้มารับบริการ 320 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม
แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.12 นำมาแจกแจงตามรายด้าน
ได้ดังนี้

1. ด้านกายภาพ
 - 1.1 สถานที่จอดรถไม่เพียงพอ
 - 1.2 มาสายไม่มีที่จอดรถ
 - 1.3 ที่จอดรถต้องวนไปมา
 - 1.4 ห้องน้ำไม่เพียงพอ
 - 1.5 ห้องน้ำไม่สะอาด โถปัสสาวะเหมือนล้างไม่ลง
 - 1.6 ป้ายบอกทางไม่ชัดเจน
2. ด้านความน่าเชื่อถือ
 - 2.1 คอยหมอนาน ต้องไปต่อแผนกอื่น
 - 2.2 จำนวนหมอนน้อย รอนาน
3. ด้านการตอบสนองความต้องการ
 - 3.1 ฟังคนไข้อยู่ ๆ เพื่อทราบความต้องการของลูกค้า
 - 3.2 เวลาทำกรน้อย วันเสาร์-อาทิตย์ไม่เปิด
4. ด้านความไว้วางใจ
5. ด้านการเข้าถึงจิตใจ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัย เรื่อง “คุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ ของผู้รับบริการแผนกฟิสิเอียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี” เป็นงานวิจัยประเภทสำรวจเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยทำการเก็บข้อมูลจำนวน 320 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด มาทำการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยนำเสนอผลการทดสอบและวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้รับบริการด้านสุขภาพแผนกฟิสิเอียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป สามารถอ่านออกเขียนได้ ให้ความร่วมมือ มีความพร้อมในการตอบแบบสอบถาม ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดในเรื่องการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ประชากร การสุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสถานภาพ ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็นการรับรู้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการ

จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลไปทำการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social sciences) ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการทดสอบสมมติฐานนั้นใช้การพิสูจน์ความแตกต่างแบบ One-way ANOVA รวมทั้งการวิเคราะห์ความถดถอยของตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไปด้วย Multiple regression

ผู้วิจัยจึงได้สรุปงานวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1: เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงพรรณนา เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ

ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.4 มีอายุ ช่วง 31-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.8 ด้านระดับการศึกษา มีระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 36.6 ด้านสถานภาพ มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.8 ด้านอาชีพ มีอาชีพ รับจ้างในภาคเอกชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.1 ด้านรายได้ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.5

ความคาดหวังคุณภาพบริการ 5 ด้าน พบว่า โดยภาพรวม ด้านการเข้าถึงจิตใจ มีค่าเฉลี่ย สูงที่สุดคือ เท่ากับ 4.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.613 อยู่ในระดับมาก ด้านการเข้าถึงจิตใจ เมื่อพิจารณารายข้อย่อยพบว่า หัวข้อเจ้าหน้าที่มีการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพ เรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เท่ากับ 4.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.648 อยู่ในระดับมาก ด้านกายภาพ เมื่อพิจารณารายข้อย่อยพบว่า หัวข้ออาคารสถานที่สะอาด ไม่แออัดคับแคบ แสงสว่าง เพียงพออากาศถ่ายเทได้สะดวก มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เท่ากับ 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.713 อยู่ในระดับมาก ด้านความน่าเชื่อถือ เมื่อพิจารณารายข้อย่อยพบว่า หัวข้อจำนวนบุคลากร ด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เท่ากับ 4.33 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน เท่ากับ 0.668 อยู่ในระดับมาก ด้านการตอบสนองความต้องการเมื่อพิจารณารายข้อย่อย พบว่า หัวข้อแพทย์ที่ทำการรักษาให้บริการด้วยไมตรีจิตที่ดี มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เท่ากับ 4.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.648 อยู่ในระดับมาก ด้านความไว้วางใจ เมื่อพิจารณารายข้อย่อย พบว่า หัวข้อได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญใน การรักษาพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เท่ากับ 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.682 อยู่ในระดับมาก

การรับรู้คุณภาพบริการ 5 ด้าน พบว่า โดยภาพรวม ด้านการเข้าถึงจิตใจ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ เท่ากับ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.640 อยู่ในระดับมาก ด้านการเข้าถึงจิตใจ เมื่อ พิจารณารายข้อย่อยพบว่า หัวข้อเจ้าหน้าที่มีการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพ เรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เท่ากับ 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.696 อยู่ในระดับ มากที่สุด ด้านกายภาพ เมื่อพิจารณารายข้อย่อยพบว่า หัวข้ออาคารสถานที่สะอาด ไม่แออัดคับแคบ แสงสว่างเพียงพออากาศถ่ายเทได้สะดวก มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เท่ากับ 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.648 อยู่ในระดับมาก ด้านความน่าเชื่อถือ เมื่อพิจารณารายข้อย่อยพบว่า หัวข้อจำนวน บุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เท่ากับ 4.31

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.708 อยู่ในระดับมาก ด้านการตอบสนองความต้องการเมื่อพิจารณา รายชื่อย่อยพบว่า หัวข้อแพทย์ที่ทำการรักษาให้บริการด้วยไมตรีจิตที่ดี มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เท่ากับ 4.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.684 อยู่ในระดับมาก ด้านความไว้วางใจ เมื่อพิจารณา รายชื่อย่อยพบว่า หัวข้อได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการรักษาพยาบาล สามารถตรวจ วินิจฉัยโรค และรักษาโรคได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เท่ากับ 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.673 อยู่ในระดับมาก

การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ พบว่า โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.778 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายชื่อย่อยพบว่า หัวข้อถ้าหาก ฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 มีโปรแกรมชั้นต่าง ๆ ท่านยินดีจะแนะนำบอกต่อเพื่อนหรือ คนรู้จักให้มาใช้บริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ เท่ากับ 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.746 อยู่ในระดับมาก

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ ของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก

การทดสอบระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาล เอกชล 2 จังหวัดชลบุรี กับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก จากตารางที่ 4-13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการ ประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านเพศ ค่า Sig. เท่ากับ 0.77 ซึ่งมากกว่า $p\text{-value} \leq 0.05$ ดังนั้น ปัจจัยด้านเพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อ การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ ไม่แตกต่างกัน จากตารางที่ 4-14 ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของ ผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านอายุ ค่า Sig. เท่ากับ 0.185 ซึ่งมากกว่า $p\text{-value} \leq 0.05$ ดังนั้น ปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของ ผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน จากตารางที่ 4-15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนก ฟรีเมียมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านระดับการศึกษา ค่า Sig. เท่ากับ 0.081 ซึ่งมากกว่า $p\text{-value} \leq 0.05$ ดังนั้น ปัจจัยด้านการศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของ ผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน จากตารางที่ 4-16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียมคลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านรายได้ ค่า Sig. เท่ากับ 0.081 ซึ่งมากกว่า $p\text{-value} \leq 0.05$ ดังนั้น ปัจจัยด้านรายได้ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการ ประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน จากตารางที่ 4-19 ผลการวิเคราะห์

เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านอาชีพ ค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า $p\text{-value} \leq 0.05$ ดังนั้น ด้านอาชีพที่แตกต่างกันส่งผลต่อการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแตกต่างกัน จึงต้องนำไปทำการเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้การทดสอบแบบ LSD เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากตารางที่ 4-18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบเปรียบเทียบรายคู่ระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก จำแนกตามอาชีพ เมื่อแยกเป็นรายคู่พบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพรับราชการและอาชีพนักเรียน/ นักศึกษา พบว่ามีค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.02 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่า อาชีพรับราชการมีการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก มากกว่า อาชีพนักเรียน/ นักศึกษา โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.75 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพรัฐวิสาหกิจและ อาชีพนักเรียน/ นักศึกษา พบว่ามีค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่า อาชีพรัฐวิสาหกิจมีการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก มากกว่า อาชีพนักเรียน/ นักศึกษา โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.76 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพรับจ้างในภาคเอกชนและ อาชีพเกษตรกร พบว่ามีค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.01 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่า อาชีพรับจ้างในภาคเอกชน มีการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก น้อยกว่า อาชีพเกษตรกร โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.94 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพรับจ้างในภาคเอกชนและ อาชีพนักเรียน/ นักศึกษาพบว่ามีค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.04 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่า อาชีพรับจ้างในภาคเอกชนมีการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก มากกว่า อาชีพนักเรียน/ นักศึกษา โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.39 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพเกษตรกรและ อาชีพธุรกิจส่วนตัว พบว่ามีค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.02 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่าอาชีพเกษตรกรมีการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก มากกว่า อาชีพ ธุรกิจส่วนตัวโดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.91 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างอาชีพเกษตรกรและ อาชีพนักเรียน/ นักศึกษา พบว่ามีค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่า อาชีพเกษตรกรมีการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนก ฟิสิกส์คลินิก มากกว่า อาชีพนักเรียน/ นักศึกษา โดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.33 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างไม่ได้ทำงานและอาชีพนักเรียน/ นักศึกษา พบว่ามีค่า $p\text{-value}$ เท่ากับ 0.02 ซึ่งน้อยกว่า α เท่ากับ 0.05 หมายความว่า อาชีพไม่ได้ทำงานมีการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก มากกว่า อาชีพนักเรียน/ นักศึกษาโดยค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.55

จากตารางที่ 4-20 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก โดยจำแนกตามปัจจัยด้านสถานภาพ ค่า Sig. เท่ากับ 0.151 ซึ่งมากกว่าค่า p-value ดังนั้น ด้านรายได้ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ R ระหว่างตัวแปรอิสระ “การรับรู้คุณภาพบริการ” และตัวแปรตาม “การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ” ซึ่งเท่ากับ 0.594 ดังนั้น ประสิทธิภาพการรับรู้คุณภาพบริการ และตัวแปรตาม การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่า R Square เท่ากับ 0.352 หรือ ร้อยละ 35.2 ทดสอบค่าสถิติทดสอบ F ปรากฏว่าค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงว่ามีตัวแปรต้นคือการรับรู้คุณภาพบริการ อย่างน้อย 1 ตัวที่สามารถทำนายผลการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม คือ การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ ซึ่งมี 2 ด้านคือ การรับรู้ด้านการเข้าถึงจิตใจ ค่า Sig. เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 และการรับรู้ด้านการตอบสนองความต้องการค่า Sig. เท่ากับ 0.028 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05

เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการ โดยเรียงลำดับค่า Mean difference ($M_E - M_p$) ที่มากที่สุดและเพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพการบริการเป็นอันดับแรก โดยภาพรวม ทั้ง 5 ด้าน ด้านที่มีความแตกต่างมากที่สุดคือ ด้านกายภาพ มีช่องว่างความแตกต่าง ($M_E - M_p$) เท่ากับ 0.24 เมื่อนำมาพิจารณารายข้อย่อยแต่ละด้าน พบว่า ด้านกายภาพ ข้อย่อยคือมีที่จอดรถเพียงพอ มีช่องว่างความแตกต่าง ($M_E - M_p$) เท่ากับ 0.57 ด้านความน่าเชื่อถือ ข้อย่อยคือจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ มีช่องว่างความแตกต่าง ($M_E - M_p$) เท่ากับ 0.23 ด้านการตอบสนองความต้องการ ข้อย่อยคือ มีนิทรรศการป้ายนิเทศ วิดีโอให้ความรู้คุณภาพ มีช่องว่างความแตกต่าง ($M_E - M_p$) เท่ากับ 0.26 ด้านความไว้วางใจ ข้อย่อยค่าเท่ากัน 2 ข้อ คือท่านมีความมั่นใจได้ว่ารักษาแล้ว โรคจะทุเลาจนหาย และท่านได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน มีช่องว่างความแตกต่าง ($M_E - M_p$) เท่ากับ 0.18 ด้านการเข้าถึงจิตใจ ข้อย่อยคือเจ้าหน้าที่ให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการเป็นสำคัญ มีช่องว่างความแตกต่าง ($M_E - M_p$) เท่ากับ 0.18

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนก ฟรีเมียคลินิก พบว่าปัจจัยด้านเพศ ด้านอายุ ด้านการศึกษา ด้านรายได้ ด้านสถานภาพ มีระดับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการหรือ การสื่อสารแบบปากต่อปากที่ โรเซน (2545) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ 10 ประการที่มีผลต่อ Buzz ว่าคนเราเชื่อมโยงสัมพันธ์กับคนอื่นที่มีลักษณะคล้ายกับตัวเองเป็นธรรมชาติที่คนจะติดต่อกันผู้อื่นที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน บุคคลที่มีลักษณะที่คล้ายกันจะรวมกลุ่มกัน Clusters เป็นกลุ่มคนที่มีความคล้ายกัน ในบางมิติของความเป็นอยู่ในชีวิต เช่น การศึกษา อายุ อาชีพ ระดับสังคม ความสนใจสิ่งหนึ่งสิ่งใด ถิ่นที่อยู่ เป็นต้น

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิก ที่มีอาชีพแตกต่างกัน ส่งผลต่อการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ แตกต่างกัน เมื่อนำไปใช้การทดสอบแบบ LSD เพื่อความแตกต่างพบว่า อาชีพรับราชการบอกต่อมากกว่าอาชีพนักเรียน/นักศึกษา รัฐวิสาหกิจบอกต่อมากกว่าอาชีพนักเรียน/นักศึกษา อาชีพรับจ้างในภาคเอกชนบอกต่อน้อยกว่าอาชีพเกษตรกร อาชีพรับจ้างในภาคเอกชนบอกต่อมากกว่าอาชีพนักเรียน/นักศึกษา อาชีพเกษตรกรบอกต่อมากกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัว อาชีพเกษตรกรบอกต่อมากกว่าอาชีพนักเรียน/นักศึกษา อาชีพไม่ได้ทำงานบอกต่อมากกว่าอาชีพนักเรียน/นักศึกษา โดยค่าเฉลี่ยมีความเป็นไปได้ว่า ด้วยสถานะเศรษฐกิจทำให้แต่ละอาชีพมีภาระเพิ่มขึ้น การแข่งขันที่สูงขึ้น เมื่อมีความจำเป็นในการรักษาพยาบาล และทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น แนวคิด ความเชื่อ ข้อมูลที่ได้รับมาเรื่องค่าใช้จ่ายและการรักษาพยาบาลรวมถึงประสบการณ์เดิมมาสร้างเงื่อนไขให้กับตัวเอง เกิดมุมมองที่แตกต่างกัน ไปตามอาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรวรรณ สโมสรรุช คามพวรรณ คุณค้ำ และวนฤมล กาญจนลักษณ์ (2556) ซึ่งพบว่าอาชีพ สร้างรายได้ ทำให้สถานภาพทางสังคมแตกต่างกัน และบุคคลที่มีรายได้สูงมีโอกาสเลือกใช้บริการดีกว่าผู้มีรายได้ต่ำหรือผู้มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน และศิริกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2558) ที่ได้กล่าวว่าการสื่อสารแบบปากต่อปากนี้เป็นแหล่งอ้างอิงที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งธุรกิจบริการ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับการเผยแพร่ออกไปด้วยวิธีการนี้อาจจะเป็นได้ทั้งในแง่บวกและในแง่ลบ การสื่อสารแบบปากต่อปากในแง่บวก เมื่อลูกค้าหรือผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจในการบริการ ก็จะนำประสบการณ์ที่ได้รับไปบอกเล่าถ่ายทอดต่อให้กับบุคคลอื่น

ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการมีอิทธิพลกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการแผนกฟรีเมียคลินิก พบว่า มีตัวแปรต้นที่สามารถทำนายผลการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามคือ การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ ได้แก่การรับรู้ด้านการตอบสนองความต้องการ

ข้อย่อยคือ มีนิทรรศการ ป้ายนิเทศ วิดีโอให้ความรู้คุณภาพ และการรับรู้ด้านการเข้าถึงจิตใจ ข้อย่อยคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการเป็นสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของคุณศุภัญญา เพียรพิทักษ์ (2554) ซึ่งศึกษาการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่สำนักงานสงเคราะห์ทหารผ่านศึกเขตนครราชสีมา ในด้านการเข้าถึง จิตใจของผู้รับบริการ โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.41) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการมากเป็นอันดับหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. จากตารางที่ 4-1 หน้าที่ 47 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.4 และ เพศชายคิดเป็นร้อยละ 45.6 ตามลำดับ ควรจัดทำสื่อในการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและโปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับผู้หญิง เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม เป็นต้น
2. จากตารางที่ 4-2 หน้าที่ 47 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุพบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม มีอายุช่วง 31-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.8 ควรจัดทำโปรแกรมตรวจสุขภาพ ระหว่างช่วงอายุ 31-40 ปี
3. จากตารางที่ 4-3 หน้าที่ 48 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 36.6 ควรทำการประชาสัมพันธ์กลุ่มนี้ เช่น การประชาสัมพันธ์ในมหาวิทยาลัย ในนิตยสารระดับชั้นปีที่ 4 หรือกลุ่มเป้าหมายที่จบการศึกษาแล้ว และออกมาทำงาน โดยหาข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับบริษัทที่ทำงาน ลักษณะงานและที่ตั้งของบริษัท เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการมาใช้บริการ
4. จากตารางที่ 4-4 หน้าที่ 48 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.5 ควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไปเนื่องจากรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาทนั้น มีแนวโน้มว่าอาจสอดคล้องกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แต่อาจจะใช้สวัสดิการของบริษัทที่ทำงาน จึงควรสำรวจหาบริษัทที่มีสวัสดิการ หรือบริษัทที่สามารถทำ Contract การรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลเอกชน 2 ได้
5. จากตารางที่ 4-5 หน้าที่ 49 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพพบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม

5.1 มีอาชีพรับจ้างในภาคเอกชนมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 64.1 ซึ่งข้อมูลสอดคล้องกันกับข้อ 2-4 และสนับสนุนในการศึกษาข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนการตลาด

5.2 รองลงมาคือ อาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 12.8 ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพ หรือ สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อรับฟังความต้องการของผู้รับบริการ โดยตรง เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อและควรพิจารณาเป็นลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย

6. จากตารางที่ 4-6 หน้า 54 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพ พบว่า ผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 52.8 ควรมี โปรโมชั่น Package หรือ โปรแกรมตรวจสุขภาพ ไว้รองรับ คู่รักก่อนแต่งงาน โปรแกรมตรวจสุขภาพก่อนแต่งงาน และบัตรสมาชิกแบบครอบครัว ที่มีส่วนลดพิเศษสำหรับสมาชิกในครอบครัว

7. จากตารางที่ 4-8 หน้า 55 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็น การรับรู้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก ด้านกายภาพ รายชื่อ พบว่า ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการมีระดับความคาดหวัง อันดับหนึ่งคือ มีความเหมาะสมของการแต่งกายและบุคลิกภาพภายนอกของบุคลากรที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิกมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการ อันดับหนึ่งคือ มีความเหมาะสมของการแต่งกายและบุคลิกภาพภายนอกของบุคลากรที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการ ด้านกายภาพ รายชื่อ อันดับหนึ่งคือ มีที่จอดรถเพียงพอ อันดับสองคือ มีห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.32 ดังนั้นจึงควรพิจารณาใน 2 เรื่องนี้ เช่น ความพอเพียงของสถานที่จอดรถ ระบบการจอดรถ รวมถึงจำนวนห้องน้ำ ป้ายบอกทางไปห้องน้ำ ระบบการทำความสะอาด เทียบกับปริมาณการใช้งานของผู้รับบริการให้สอดคล้องกัน

8. ตารางที่ 4-9 หน้า 58 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็น การรับรู้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก ด้านการความน่าเชื่อถือ จากตารางพบว่า ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิกมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการเมื่อนำมาพิจารณารายชื่อ อันดับหนึ่งคือจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิกมีการรับรู้คุณภาพบริการเมื่อนำมาพิจารณารายชื่ออันดับหนึ่งคือ มีมานาน ปีตรงกายผู้ป่วยให้มิดชิดขณะตรวจร่างกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการ อันดับหนึ่งคือ มีความรวดเร็วในการให้บริการในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาในการรอพบแพทย์ มีความ

คาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.23 ดังนั้น จะเห็นว่า ด้านการความน่าเชื่อถือนั้น ผู้รับบริการให้ความสำคัญ จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะให้บริการ

9. ตารางที่ 4-10 หน้าที่ 60 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็น การรับรู้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก ด้านการตอบสนอง ความต้องการจากตารางพบว่า ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิกมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ เมื่อนำมาพิจารณารายข้อ อันดับหนึ่งคือ แพทย์ที่ทำการรักษาให้บริการด้วยไมตรีจิตที่ดี มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.48 ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิกมีการรับรู้คุณภาพบริการเมื่อนำมาพิจารณารายข้อ อันดับหนึ่งคือแพทย์ที่ทำการรักษาให้บริการด้วยไมตรีจิตที่ดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 เปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการ อันดับหนึ่งคือ มีความ รวดเร็วในการให้บริการในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาในการรอพบแพทย์ มีความคาดหวัง ต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.32 ดังนั้น จะเห็นว่า ด้านการตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการให้ความสำคัญกับแพทย์และพยาบาลเป็นอันดับต้น ๆ การมีแพทย์ให้พอเพียงในแผนก ฟิสิกส์คลินิก จึงเป็นความท้าทายที่สำคัญ

10. ตารางที่ 4-11 หน้าที่ 65 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็น การรับรู้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก ด้านความไว้วางใจ จากตาราง พบว่า ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิกมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการเมื่อนำมาพิจารณารายข้อ อันดับหนึ่งคือ ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการ รักษาพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิกมีการรับรู้คุณภาพบริการเมื่อนำมาพิจารณารายข้อ โดยมีระดับ การรับรู้อันดับหนึ่งคือ ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการรักษาพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคได้ถูกต้องมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการด้าน ความไว้วางใจรายข้อ อันดับหนึ่ง มีค่า Mean difference เท่ากัน 2 ข้อคือ ท่านมีความมั่นใจได้ว่า รักษาแล้ว โรคจะทุเลาจนหายมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.18 และหัวข้อ ท่านได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.18 ดังนั้น จะเห็นว่า ผู้รับบริการ ต้องการรับรู้ว่าแพทย์หรือพนักงานผู้ทำหน้าที่ใด ๆ อยู่ มีความรู้ ความสามารถตรงตามสายงานจริง การบ่งชี้ตัวด้วยบัตรประจำตัวพนักงาน การแสดงวุฒิบัตรหรือ ประกาศนียบัตร จะสร้างความไว้วางใจ กรณีก่อนให้การรักษาพยาบาลและ กรณีหลังการ รักษาพยาบาล ควรมีการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ เช่น การทำงานวิจัย ผลงานทางวิชาการเพื่อ สนับสนุนในโรคที่สำคัญขององค์กร

11. ตารางที่ 4-12 หน้าที่ 67 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการให้บริการทั้งส่วนที่เป็น การรับรู้จริง และความคาดหวังของผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิก ด้านการเข้าถึงจิตใจ จากตาราง พบว่า ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิกมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการเมื่อนำมาพิจารณารายข้อ อันดับหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่มีการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ผู้รับบริการแผนกฟิสิกส์คลินิกมีการรับรู้คุณภาพบริการ เมื่อนำมาพิจารณารายข้อ อันดับหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่มีการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้จริงต่อคุณภาพบริการด้านการ เข้าถึงจิตใจรายข้อ อันดับหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ เป็นสำคัญ มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูงกว่าการรับรู้จริง 0.18 ดังนั้น จะเห็นว่า ผู้รับบริการ มีความคาดหวังให้เจ้าหน้าที่มีการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อย เป็นความ ท้าทายที่องค์กรต้องสร้างให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งก่อนที่จะเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ องค์กรต้องเข้าใจถึงจิตใจของเจ้าหน้าที่ และสื่อสารนโยบายการทำงาน แผนการปรับปรุงพฤติกรรม บริการให้เกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กร และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการรวมถึง การติดตามแผนงานดังกล่าว

12. ตารางที่ 4-21 ผล Multiple linear regression analysis ทดสอบความสัมพันธ์ของ การรับรู้คุณภาพบริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ การทดสอบค่าสถิติ ทดสอบ F ปรากฏว่าค่าSig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงว่ามีตัวแปรต้นคือ การรับรู้คุณภาพบริการ อย่างน้อย 1 ตัว ที่สามารถทำนายผลการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามคือ การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ ได้แก่การรับรู้ด้านการตอบสนองความต้องการ ค่า t เท่ากับ 0.262 ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่า p-value เท่ากับ 0.02 และการรับรู้ด้านการเข้าถึงจิตใจ ค่า t เท่ากับ 0.307 ระดับนัยสำคัญ 0.058 ค่า p-value เท่ากับ 0.00 ดังนั้นหากองค์กรมีความประสงค์จะใช้ การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อเป็นเครื่องมือ ต้องนำด้านการตอบสนองความต้องการและ ด้านการเข้าถึงจิตใจ มาปรับปรุงเป็นอันดับแรก โดยด้านการตอบสนองความต้องการ ข้อย่อยคือ มินิทรศการ ป้ายนิเทศ วัสดุให้ความรู้คุณภาพ มีค่า Mean difference เท่ากับ 0.26 หากองค์กรมี การปรับปรุงในเรื่องนี้ เช่น จัดนิทรศการ ให้ความรู้รายเดือน การทำวีดิทัศน์แนะนำการป้องกัน โรค หรือการดูแลสุขภาพ และนำความรู้ดังกล่าวไปโฆษณาประชาสัมพันธ์ ด้วยวิทยุท้องถิ่นหรือ รายการโทรทัศน์ท้องถิ่น มีแนวโน้มว่าจะเป็นการส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อ ของผู้รับบริการมากขึ้น และด้านการเข้าถึงจิตใจ ข้อย่อยคือเจ้าหน้าที่ให้บริการ โดยคำนึงถึง ประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการเป็นสำคัญ มีค่า Mean difference เท่ากับ 0.18 ทำอย่างไรองค์กร จะสามารถตอบสนองในเรื่องนี้ได้ การเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการจึงควรมีการส่งเสริมความรู้

ทางวิชาการ พื้นฐานความต้องการของมนุษย์ เข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการขณะเจ็บป่วยที่ไม่เพียงทางร่างกายแต่มีความกังวลและกลัว ทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางใจ การสร้างรูปแบบการบริการเสมือนหนึ่งว่าผู้รับบริการเป็นญาติ เป็นคนใกล้ชิด เพื่อให้ผู้รับบริการ รับรู้ได้ว่าพนักงานหรือองค์กรกำลังมอบสิ่งที่ดีและประโยชน์สูงสุดที่ผู้รับบริการควร ได้รับและสร้างวัฒนธรรมการบริการที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการทำวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการวิจัยแบบผสม โดยเพิ่มกลุ่มเป้าหมายเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก เช่น กลุ่ม Agency ผู้นำท้องถิ่น และนักธุรกิจในจังหวัดชลบุรี
2. สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาที่เก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการแผนกฟิสิกส์บำบัดคลินิก สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรทำการวิจัยผู้ป่วยใน ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วย

บรรณานุกรม

- กมลชนก ศรีนุกูล. (2556). การประเมินคุณภาพบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั่วไป
ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. เชียงใหม่: คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรกนก ชุบแวงวาปี. (2556). อิทธิพลความเป็นเลิศของคุณภาพบริการ ที่มีต่อความไว้วางใจในการ
ใช้บริการ และการบอกต่อของผู้ใช้บริการ บางจาก กรีนวอช เดอะพรีเมียม (สาขาวิภาวดี
รังสิต-หลักสี่). วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการภาครัฐและ
เอกชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2550). การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับบริหารและวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 10).
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัตยาพร เสมอใจ. (2550). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อุษรยา. (2558). การตลาดบริการ แนวคิดและกลยุทธ์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพรัตน์ ภูมิวุฒิสาร. (2558). การจัดการการตลาด (Marketing management) (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิชานันท์ กมลไชยโรจน์ (2553). ความคาดหวัง การรับรู้จริง ของลูกค้าต่อกิจกรรมเพื่อสังคมและ
สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาพลักษณ์ด้านการมีส่วนร่วมต่อสังคมของ ธนาคารธนชาติ จำกัด
(มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ
จัดการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิดนา ฐานิตชนกร. (2555). อิทธิพลของการบอกต่อบนโลกอินเทอร์เน็ต. วารสารนักบริหาร, 33(1),
17-22.
- แผนกพรีเมียมคลินิก. (2558, 22 เมษายน). สถิติจำนวนผู้มาใช้บริการแผนกพรีเมียมคลินิก
โรงพยาบาลเอกชล 2 เดือนมีนาคม 2559.
- ภพพรหมินทร์ วโรตม์วัฒนานนท์. (ม.ป.ป.). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากในยุค
ดิจิทัล. วารสารการสื่อสารและการจัดการ นิต้า, 1(1), 3-8.
- มัทนา โสพิพัฒน์. (2552). การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา.
การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี.

- รัตนพร บุรีประเสริฐ. (2550). *คุณภาพการบริการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง: กรณีศึกษาผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารทั่วไป, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โรเซน, เอ็มมานูเอล. (2545). *กลยุทธ์การตลาดปากต่อปาก* (ป.ฉัชยา, แปล). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- วณัฐพร ศิลปะธรรมวานิช. (2553). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการ ความไว้วางใจความจงรักภักดีและการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการเอไอเอส เซเรเนคในเขตจังหวัดชลบุรี*. งานนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรวรรณ สโมสรรสุข, ดามพวรรณ คุณคำ และวนฤมล กาญจนลักษณ์. (2556). *การศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. ปทุมธานี: โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2559). *Top down business*. เข้าถึงได้จาก <http://www.kasikornbank.com>
- สุกัญญา เพียรพิทักษ์. (2554). *ความพึงพอใจของทหารผ่านศึกต่อคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่สำนักงานสงเคราะห์ทหารผ่านศึกเขตนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- สุภัทรา มิ่งปรีชา. (2550). *ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลแพร่*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- สุนีย์ โพธิ์เจริญ. (2551). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแพทย์รังสิต*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- สำนักงานประกันสังคม. (2555). *ระเบียบคณะกรรมการประกันสังคมว่าด้วยการรับเงินการจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน*. เข้าถึงได้จาก <http://chonburi.nso.go.th>

- สำนักงานสถิติจังหวัดชลบุรี. (2558). *รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ. 2558*. วันที่ค้นข้อมูล 7 กุมภาพันธ์ 2559, เข้าถึงได้จาก <http://chonburi.nso.go.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *รายงานการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2555*. สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศและการสื่อสาร. วันที่ค้นข้อมูล 7 กุมภาพันธ์ 2559, เข้าถึงได้จาก <http://nso.go.th>
- หัตยา แก้วกิม, ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์ และวรางคณา จันทร์คง. (2555). *ความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด นครศรีธรรมราช*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อักรินทร์ สุฝน. (2553). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล โพนพิสัย อ. โพนพิสัย จ.หนองคาย*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์. มหบัณฑิต, สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนจากการแข่งขันสู่การผูกขาด. (2558). เข้าถึงได้จาก <http://tcijthai.com>
- Gronroos, C. (1990). *Service management and marketing*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics: Introductory analysis*. (2nd ed). Tokyo: John weatherholl.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (ค่า IOC)

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ภาคผนวก ค
ผลการตรวจสอบอักษรวิสุทธิ

ผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (ค่า IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ
เรื่อง คุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ
แผนกฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ
ดังรายนามต่อไปนี้

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. ผศ.ดร.ยอดยิ่ง ธนทวี | อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ดร.ธีทัต ตรีศิริ โชติ | อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ดร.ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์ | อาจารย์ประจำ วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา |

ผู้วิจัยได้กำหนดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแต่ละข้อ ไม่น้อยกว่า 0.5
(กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550, หน้า 150)

แบบสอบถาม (Questionnaire)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				ผล ICO	แปลผล
	ผศ.ดร.ยอดยิ่ง ธนทวี	ดร.ธีทัต ตรีศิริโชติ	ดร.ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์	ผล		
1. เพศ	1	1	1	1	สอดคล้อง	
2. อายุ	1	1	1	1	สอดคล้อง	
3. ระดับการศึกษาสูงสุด	1	1	1	1	สอดคล้อง	
4. รายได้โดยรวมประมาณเดือนละ	1	1	1	1	สอดคล้อง	
5. อาชีพ	1	1	1	1	สอดคล้อง	
6. สถานภาพ	1	1	1	1	สอดคล้อง	

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ
แผนกฟิสิกส์คลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				
	ผศ.ดร.ยอดยิ่ง ธนทวี	ดร.ธีทัต ตรีศิริโชติ	ดร.ศรัณยา เลิศพทุทธิรักษ์	ผศ.ICO	แปลผล
<u>หมวดที่ 1 ด้านกายภาพ (Tangible)</u>					
1. อาคารสถานที่สะอาด ไม้ แออัดคับแคบ แสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก	1	1	1	1	สอดคล้อง
2. มีที่นั่งรอบริการอย่างเพียงพอ	1	1	1	1	สอดคล้อง
3. มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน	1	1	1	1	สอดคล้อง
4. มีบริการน้ำดื่มให้ท่านขณะรอ รับบริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
5. มีโทรทัศน์ วีดีโอ ให้ท่านดู ขณะรอรับการบริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
6. มีที่จอดรถเพียงพอ	1	1	1	1	สอดคล้อง
7. มีห้องน้ำที่สะอาดและ เพียงพอ	1	1	1	1	สอดคล้อง
8. มีความเหมาะสมของการแต่ง กายและบุคลิกภาพภายนอกของ บุคลากรที่ให้บริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
<u>หมวดที่ 2 ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)</u>					
9. จำนวนบุคลากรด้านการ แพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะ ให้บริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
10. มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ ทันสมัยเพียงพอ และพร้อมใช้ งานตลอดเวลา	1	1	1	1	สอดคล้อง
11. มีமானกั้น ปัดร่างกายผู้ป่วยให้ มีทัศนคติขณะตรวจร่างกาย	1	1	1	1	สอดคล้อง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				
	ผศ.ดร.ยอดยั้ง ธนทวี	ดร.ธีทัต ตรีศิริโชติ	ดร.ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์	ผล ICO	แปลผล
12.ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ โรงพยาบาลดี เป็นที่ยอมรับ โดยทั่วไป	1	1	1	1	สอดคล้อง
13.ท่านมีความเชื่อถือในการ ตรวจรักษาโรค และการ ให้บริการของ โรงพยาบาล	1	1	1	1	สอดคล้อง
<u>หมวดที่ 3 ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)</u>					
14.ได้รับบริการที่เสมอภาคเท่า เทียมกัน ไม่แบ่งชนชั้นวรรณะ การให้บริการเป็นไปตามคิว	1	1	1	1	สอดคล้อง
15.ได้รับการช่วยเหลือทันที เมื่อ ท่านร้องขอ	1	1	1	1	สอดคล้อง
16.มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยตอบ คำถามสำหรับผู้รับบริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
17.มีการส่งต่อผู้ป่วยไปแผนก ต่างๆ ได้รวดเร็ว	1	1	1	1	สอดคล้อง
18.ได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เกี่ยวกับโรคและยาที่ได้รับจาก เจ้าหน้าที่	1	1	1	1	สอดคล้อง
19.ได้รับการอธิบายด้วยภาษาที่ เข้าใจง่าย ฟังชัดเจน	1	1	1	1	สอดคล้อง
20.มีนิทรรศการ ป้ายนิเทศ วิดีโอ ให้ความรู้ด้านคุณภาพ	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
21.แพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่มีกิริยา มารยาทการ พูดจาสุภาพ อธิบายไม่ตรีดีและ ให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
22.มีความรวดเร็วในการ ให้บริการในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น	1	1	1	1	สอดคล้อง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ				แปลผล
	ผศ.ดร.ยอดยิ่ง ธนทวี	ดร.ธีทัต ตรีศิริโชติ	ดร.ศรัณยา เลิศพทุทธิรักษ์	ผล ICO	
<u>ระยะเวลาในการรพบแพทย์</u>					
23.แพทย์พยาบาล และ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ สามารถอธิบาย ขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ได้ ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
<u>หมวดที่ 4 ด้านความไว้วางใจ (Assurance)</u>					
24.ได้รับการตรวจรักษาจาก บุคลากรด้านการแพทย์ที่มี ความรู้ ความเชี่ยวชาญในการ รักษาพยาบาล สามารถตรวจ วินิจฉัยโรค และรักษาโรคได้ ถูกต้อง	1	1	1	1	สอดคล้อง
25.มีความมั่นใจได้ว่ารักษาแล้ว โรคจะทุเลา จนหาย	1	1	1	1	สอดคล้อง
26.ได้รับความปลอดภัยจากโรค แทรกซ้อน	1	1	1	1	สอดคล้อง
27.การให้ข้อมูลด้านการบริการ มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ	1	1	1	1	สอดคล้อง
<u>หมวดที่ 5 ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy)</u>					
28.เจ้าหน้าที่มีการทักทาย พุดจา ไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพ เรียบร้อย	1	1	1	1	สอดคล้อง
29.เจ้าหน้าที่มีความใส่ใจใน อาการเจ็บป่วยของท่าน และให้ ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ	1	1	1	1	สอดคล้อง
30.เจ้าหน้าที่ให้บริการ โดย คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของ ผู้รับบริการเป็นสำคัญ	1	1	1	1	สอดคล้อง
31.เจ้าหน้าที่ให้บริการ โดย คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของ	1	1	1	1	สอดคล้อง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			ผล ICO	แปลผล
	ผศ.ดร.ยอดยิ่ง ธนทวี	ดร.ธีทัต ตรีศิริโชติ	ดร.ศรัณยา เลิศพุทรักษ์		
<u>ผู้รับบริการเป็นสำคัญ</u>					
32.แพทย์และเจ้าหน้าที่ได้มีการอธิบายถึงอาการของโรคที่ท่านเป็นและแนะนำการดูแลปฏิบัติตนอย่างละเอียด	1	1	1	1	สอดคล้อง
<u>การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ</u>					
33.ท่านจะแนะนำเพื่อนหรือคนรู้จักให้มาใช้บริการฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2	1	1	1	1	สอดคล้อง
34.ท่านยินดีจะบอกต่อว่าใช้บริการที่ฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 หากมีบุคคลอื่นถาม	0	1	1	0.67	สอดคล้อง
35.หากฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 มีโปรโมชันต่างๆท่านยินดีจะแนะนำบอกต่อเพื่อนหรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ	1	1	1	1	สอดคล้อง
36.หากฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 มีการปรับขึ้นราคาค่าบริการ ท่านจะยังคงมาใช้บริการ และแนะนำผู้อื่นต่อไป	1	1	1	1	สอดคล้อง



แบบสอบถามนี้สามารถใช้เป็น
เครื่องมือในการวิจัย(วิจัยเชิงปริมาณ)

- ได้
- ได้ แต่ต้องปรับปรุงบางส่วน
- ไม่ได้ทั้งฉบับ

ผศ.ดร.ยอดยิ่ง ธานี
ลงชื่อ..... *ERS*

ผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ทรงคุณวุฒิ

..... 11 / 4 / 59

แบบทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา IOC ของแบบสอบถาม (วิจัยเชิงปริมาณ)

ชื่อเรื่องงานนิพนธ์ คุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ ของ
ผู้รับบริการ แผนกฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี

ชื่อผู้วิจัย นายทวิช พันธุสุขเจริญ

รหัสประจำตัว 57750021

นิตินหลักสูตร

สาขาบริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร (Y-mba รุ่น 29.)

หมายเลขโทรศัพท์ 081-6879399

Email: tawit911@gmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.สุชนันี แมธิโยธิน



แบบสอบถามนี้สามารถใช้เป็น
เครื่องมือในการวิจัย(วิจัยเชิงปริมาณ)

- ได้
- ได้ แต่ต้องปรับปรุงบางส่วน
- ไม่ได้ทั้งฉบับ

ลงชื่อ ดร. ชัยยศ หนึ่งสีลาโศ

ผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ทรงคุณวุฒิ

11 / เมษายน / 2559

แบบทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา IOC ของแบบสอบถาม (วิจัยเชิงปริมาณ)

ชื่อเรื่องงานนิพนธ์ คุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ ของ
ผู้รับบริการ แผนกฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี

ชื่อผู้วิจัย นายทวิช พันธุ์ขจรเจริญ

รหัสประจำตัว 57750021

นิตินหลักสูตร

สาขาบริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร (Y-mba รุ่น 29)

หมายเลขโทรศัพท์ 081-6879399

Email: tawit911@gmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.สุชนัน เมธิโยธิน

วันที่เก็บข้อมูล...../...../.....

แบบสอบถามชุดที่.....

แบบสอบถาม

“คุณภาพการให้บริการกับการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ ของผู้รับบริการ

แผนกฟรีเมียมคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี”

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

- 1). ชาย 2). หญิง

2. อายุ

- 1). ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี 2). 21-30 ปี 3). 31-40 ปี
 4). 41-50 ปี 5). 51-60 ปี 6). 61 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

- 1). ไม่ได้ศึกษา 2). ประถมศึกษา 3). มัธยมศึกษา / ปวช.
 4). อนุปริญญา / ปวส. 5). ปริญญาตรี 6). สูงกว่าปริญญาตรี
 7). อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. รายได้โดยรวมประมาณเดือนละ

- 1). ต่ำกว่า 10,000 บาท 2). 10,001-20,000 บาท 3). 20,001-30,000 บาท
 4). 30,001-40,000 บาท 5). 40,001-50,000บาท 6). 50,001 บาทขึ้นไป

5. อาชีพ

- 1). รับราชการ 2). รัฐวิสาหกิจ 3). รับจ้างในภาคเอกชน
 4). เกษตรกรรม 5). ธุรกิจส่วนตัว 6). นักเรียน/ นักศึกษา
 7). ไม่ได้ทำงาน 8). อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. สถานภาพ

- 1). โสด 2). สมรส 3). หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่

**ตอนที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ แผนกพรีเมียมคลินิก
โรงพยาบาลเอกชล 2**

คำชี้แจง:

โปรดอ่านและพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่า ท่านคาดหวังและรับรู้ต่อบริการดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วโปรดวงกลม (○) ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความต้องการและรับรู้ของท่านมากที่สุด เพียงหนึ่งหมายเลขเท่านั้น คำตอบเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด สิ่งสำคัญคือ ขอให้ท่านตอบตามที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงที่สุด โดยแต่ละหมายเลขมีความหมายดังต่อไปนี้

หมายเลข 5	หมายถึง	ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ หรือระดับบริการที่ท่านได้รับจริงต่อบริการ มากที่สุด
หมายเลข 4	หมายถึง	ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ หรือระดับบริการที่ท่านได้รับจริงต่อบริการ มาก
หมายเลข 3	หมายถึง	ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ หรือระดับบริการที่ท่านได้รับจริงต่อบริการ ปานกลาง
หมายเลข 2	หมายถึง	ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ หรือระดับบริการที่ท่านได้รับจริงต่อบริการ น้อย
หมายเลข 1	หมายถึง	ระดับบริการที่ท่านคาดหวังไว้ก่อนมารับบริการ หรือระดับบริการที่ท่านได้รับจริงต่อบริการ น้อยที่สุด

คำนิยาม

บริการที่คาดหวัง หมายถึง บริการที่ท่านมีความต้องการ ในการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงบริการที่มีคุณภาพว่าควรมี ควรจะเป็น หรือควรเกิดขึ้นตามความเหมาะสมต่อสถานการณ์นั้นๆ ก่อนมารับบริการ

บริการที่รับรู้ หมายถึง บริการที่ท่านได้เห็น ได้สัมผัส จริง ๆ หลังจากรับบริการของโรงพยาบาล

ตัวอย่าง

รายการ	บริการที่คาดหวัง (ก่อนได้รับบริการ)		บริการที่รับรู้ (ภายหลังได้รับบริการ)	
	มากที่สุด	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด
เจ้าหน้าที่มีการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อย	5	4 3 2 1	5 4	3 2 1

จากตัวอย่าง

หากท่านวงกลมล้อมรอบหมายเลข (5) ของความคาดหวังต่อบริการ หมายความว่า ก่อนมารับบริการของโรงพยาบาลแห่งนี้ ท่านคาดหวังว่า จะได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ด้วยการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยเมื่อพบท่าน อยู่ในระดับ มากที่สุด

หากท่านวงกลมล้อมรอบหมายเลข (3) ของการรับรู้ต่อบริการ หมายความว่า ภายหลังได้รับบริการของโรงพยาบาลแห่งนี้ ท่านได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ด้วยการทักทาย พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพเรียบร้อยที่ท่านพบ อยู่ในระดับ ปานกลาง

รายการ	บริการที่คาดหวัง (ก่อนได้รับบริการ)					บริการที่รับรู้ (ภายหลังได้รับบริการ)				
	มากที่สุด				น้อยที่สุด	มากที่สุด				น้อยที่สุด
หมวดที่ 1 ด้านกายภาพ (Tangible)										
1. อาคารสถานที่สะอาด ไม่แออัดคับแคบแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทได้สะดวก	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2. มีที่นั่งรอบริการอย่างเพียงพอ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3. มีเครื่องหมาย ป้าย ลูกศร แนะนำจุดต่าง ๆ ที่ชัดเจน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4. มีบริการน้ำดื่มให้ท่านขณะรอรับบริการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5. มีโทรทัศน์ วีดีโอ ให้ท่านดูขณะรอรับการบริการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6. มีที่จอดรถเพียงพอ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7. มีห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8. มีความเหมาะสมของการแต่งกายและบุคลิกภาพภายนอก ของบุคลากรที่ให้บริการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
หมวดที่ 2 ด้านความน่าเชื่อถือ (Reliability)										
9. จำนวนบุคลากรด้านการแพทย์มีเพียงพอและพร้อมที่จะ ให้บริการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10. มีอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยเพียงพอ และพร้อมใช้ งานตลอดเวลา	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11. มีม่านกั้นปิดร่างกายผู้ป่วยให้มีฉีดยาขณะตรวจร่างกาย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12. ชื่อเสียงและภาพลักษณ์โรงพยาบาลดี เป็นที่ยอมรับ โดยทั่วไป	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
13. ท่านมีความเชื่อถือในการตรวจรักษาโรค และการ ให้บริการของโรงพยาบาล	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
หมวดที่ 3 ด้านการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)										
14. โรงพยาบาลให้บริการที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชน ชั้นวรรณะ การให้บริการเป็นไปตามคิว	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
15. ท่านได้รับการช่วยเหลือทันที เมื่อท่านร้องขอ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
16. มีจุดประชาสัมพันธ์ช่วยตอบคำถามสำหรับผู้รับบริการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
17. มีการส่งต่อผู้ป่วยไปแผนกต่าง ๆ ได้รวดเร็ว	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
18. ท่านได้รับความรู้ คำแนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เกี่ยวกับ โรคและยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
19. ท่านได้รับการอธิบายด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ฟังชัดเจน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
20. มีนิทรรศการ ป้ายนิเทศ วีดีโอ ให้ความรู้ด้านคุณภาพ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

รายการ	บริการที่คาดหวัง (ก่อนได้รับบริการ)					บริการที่รับรู้ (ภายหลังได้รับบริการ)				
	มากที่สุด				น้อยที่สุด	มากที่สุด				น้อยที่สุด
21. แพทย์ที่ทำการรักษา ให้บริการด้วย ไม้ตรีจิตที่ดี	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
22. พยาบาล มีกิริยามารยาทการพูดจาสุภาพ อธิบาย ไม้ตรีจิต และให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
23. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ มีกิริยามารยาทการพูดจาสุภาพ อธิบาย ไม้ตรีจิตและให้บริการด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
24. มีความรวดเร็วในการให้บริการในขั้นตอนต่าง ๆ เช่น ระยะเวลาในการรอพบแพทย์	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
25. แพทย์ที่ทำการรักษา สามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลใน สิ่งที่ได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
26. พยาบาล สามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ได้ ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
27. เจ้าหน้าที่อื่น ๆ สามารถอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในสิ่งที่ ได้ปฏิบัติแก่ผู้รับบริการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
หมวดที่ 4 ด้านความไว้วางใจ (Assurance)										
28. ได้รับการตรวจรักษาจากบุคลากรด้านการแพทย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล สามารถตรวจ วินิจฉัยโรค และรักษาโรคได้ถูกต้อง	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
29. ท่านมีความมั่นใจได้ว่ารักษาแล้ว โรคจะทุเลาจนหาย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
30. ท่านได้รับความปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
31. การให้ข้อมูลด้านการบริการมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
หมวดที่ 5 ด้านการเข้าถึงจิตใจ (Empathy)										
32. เจ้าหน้าที่มีการทักทาย พูดจา ไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส สุภาพ เรียบร้อย	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
33. เจ้าหน้าที่ที่มีความใส่ใจในอาการเจ็บป่วยของท่าน และให้ ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
34. เจ้าหน้าที่รับฟังปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ ทุกครั้งที่ให้บริการ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
35. เจ้าหน้าที่ให้บริการโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของ ผู้รับบริการเป็นสำคัญ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
36. แพทย์ และเจ้าหน้าที่ได้มีกรอธิบายถึงอาการของโรคที่ ท่านเป็นและแนะนำการดูแลปฏิบัติตนอย่างละเอียด	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

**ตอนที่ 3 การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อของผู้รับบริการ แผนกฟรีเมียคลินิก
โรงพยาบาลเอกชล 2**

รายการ	การประชาสัมพันธ์ โดยการบอกต่อ				
	มากที่สุด				น้อยที่สุด
การประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ					
37. ท่านจะแนะนำเพื่อนหรือคนรู้จักให้มาใช้บริการฟรีเมียคลินิกโรงพยาบาลเอกชล 2	5	4	3	2	1
38. ท่านจะแนะนำให้มาใช้บริการที่ฟรีเมียคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 หากมีบุคคลอื่นถาม	5	4	3	2	1
39. หากฟรีเมียคลินิกโรงพยาบาลเอกชล 2 มีโปรโมชั่นต่าง ๆ ท่านยินดีจะแนะนำบอกต่อเพื่อนหรือคนรู้จักให้มาใช้บริการ	5	4	3	2	1
40. หากฟรีเมียคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2 มีการปรับขึ้นราคาค่าบริการ ท่านจะยังคงมาใช้บริการ และแนะนำผู้อื่นต่อไป	5	4	3	2	1

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ การปรับปรุงการให้บริการ แผนกฟรีเมียคลินิก โรงพยาบาลเอกชล 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(กรุณาตรวจสอบอีกครั้งว่าคำถามทุกข้อได้รับการตอบครบถ้วนแล้ว)

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

ผู้วิจัย

Plagiarism Checking Report

Created on Apr 2, 2016 at 14:32 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
201409	Apr 2, 2016 at 14:32 PM	57750021@my.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	IS วิชาที่เรียน 1 ภา.บ.บ.doc	Completed	0.00 %

Match Overview

Show 10 entries

Search:

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
Showing 0 to 0 of 0 entries				

First Previous Next Last

Plagiarism Checking Report

Created on Apr 4, 2016 at 13:48 PM

[View Full Document](#)

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
202828	Apr 4, 2016 at 13:48 PM	57750021@my.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	IS บทที่ 2 post DF.pdf	Completed	3.59 %

Match Overview

Show 10 entries

Search:

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการในศูนย์บริการสุขภาพแห่งจังหวัดสุพรรณบุรี	สุเมย์ โพธิ์เจริญ	มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร	0.81 %
2	วัฒนธรรมองค์กรกับความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานด้านวิศวกรรมไฟฟ้า วุฒิสถาภกรณกรณีศึกษา : บริษัท บี ที ซี จำกัด	ธงชัย ศิลลา	Kasetsart University	0.78 %
3	คุณภาพการบริหารของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขานครชัยศรี จังหวัดนครปฐม	เฉลิมศักดิ์ สมรัตน์	Kasetsart University	0.74 %

Plagiarism Checking Report

Created on Apr 2, 2016 at 14:27 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
201404	Apr 2, 2016 at 14:27 PM	57750021@my.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	IS 100713 1 101.0.doc	Completed	0.00%

Match Overview

Show 10 entries

Search:

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
Showing 0 to 0 of 0 entries				

First Previous Next Last

Plagiarism Checking Report

Created on Jun 29, 2016 at 11:39 AM

[Print Report](#)

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
267943	Jun 29, 2016 at 11:39 AM	57750021@my.buu.ac.th	ภาควิชาศิลปการ ภาษาต่างประเทศ	บทที่ 4 มหาวิทยาลัยราชภัฏ บึงกาฬ.doc	Completed	0.00%

Match Overview

Show 10 entries

Search:

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
Showing 0 to 0 of 0 entries				

Match Details

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

First Previous Next Last

Plagiarism Checking Report

Created on Jun 29, 2016 at 12:48 PM

[Print Report](#)

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
267986	Jun 29, 2016 at 12:48 PM	57750021@my.buu.ac.th	มหาวิทยาลัยบูรพา	บทที่ 5 มหาวิทยาลัยบูรพา 5 มิถ 28มิถ59 20.30.doc	Completed	0.00%

Match Overview

Show entries

Search:

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
No data available in table				

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
Showing 0 to 0 of 0 entries				

Match Details

TEXT FROM SUBMITTED DOCUMENT

TEXT FROM SOURCE DOCUMENT(S)

[First](#) [Previous](#) [Next](#) [Last](#)

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายทวิช พันธสุขเจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	28 มกราคม พ.ศ. 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดหนองคาย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 21/3 หมู่ 2 ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน	หัวหน้าแผนกรังสีเทคนิค โรงพยาบาลเอกชล 2 จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2554	วิทยาศาสตรบัณฑิต (รังสีเทคนิค) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2559	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (บริหารธุรกิจ สำหรับผู้บริหาร) วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา