



การเปรียบเทียบคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาล
รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
COMPARISON OF THE QUALITY OF PRIVATE HOSPITALS AND PREMIUM CLINICS
IN GOVERNMENT HOSPITALS IN THE BANGKOK METROPOLITAN AREA

ธนสุดา เหล็กดี

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2561

การเปรียบเทียบคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมี่ยมของ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

COMPARISON OF THE QUALITY OF PRIVATE HOSPITALS AND PREMIUM
CLINICS IN GOVERNMENT HOSPITALS IN THE BANGKOK METROPOLITAN
AREA



A Thesis Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION (Business Administration (Marketing))
Faculty of Business Administration for Society Srinakharinwirot University

2018

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

การเปรียบเทียบคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาล

รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ของ

ธนสุดา เหล็กดี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.เศรษฐวิทย์ พรมสิทธิ์)

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชื่นสมล นุนนาค)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.อัจฉรียา ศักดิ์นรงค์)

ชื่อเรื่อง	การเปรียบเทียบคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัย	ธนสุดา เหล็กดี
ปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2561
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. เศรษฐวัสส์ พรหมสิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการเปรียบเทียบด้านคุณภาพการบริการซึ่งมีทั้งหมด 5 มิติ ได้แก่ มิติความเป็นรูปธรรมของบริการ มิติความเชื่อถือไว้วางใจได้ มิติการตอบสนองต่อลูกค้า มิติการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า และมิติความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 22 ปีขึ้นไป และมีรายได้ มากกว่า 25,000 บาท ใช้แบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่นเป็นเครื่องมือ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การทดสอบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มที่เหมือนกัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การทดสอบความแตกต่างรายคู่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส และรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน สำหรับ อายุและการศึกษา มีผลต่อความคาดหวังในการตอบสนองต่อความต้องการและด้านความน่าเชื่อถือในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนอาชีพ มีผลต่อความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการในคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความคาดหวังด้านคุณภาพบริการในมิติของความเป็นรูปธรรมของการบริการ การตอบสนองต่อลูกค้า และ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในโรงพยาบาลเอกชน สูงกว่าคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แต่เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้จึงพบว่า ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ในคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ต่ำกว่าคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครในทุก ๆ มิติ และเมื่อพิจารณาความคาดหวังและการรับรู้ ของโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังที่สูงกว่าการรับรู้จริงหลังจากเข้ารับบริการ ในทางตรงกันข้ามกลับพบว่าความคาดหวังและการรับรู้ในคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ให้บริการให้คะแนนการรับรู้มากกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญเกือบทุกมิติ ยกเว้น มิติการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

คำสำคัญ : คุณภาพการบริการ, โรงพยาบาลเอกชน, คลินิกฟรีเมี่ยม

Title	COMPARISION OF THE QUALITY OF PRIVATE HOSPITALS AND PREMIUM CLINICS IN GOVERNMENT HOSPITALS IN THE BANGKOK METROPOLITIAN AREA
Author	THANASUDA LEKDEE
Degree	MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION
Academic Year	2018
Thesis Advisor	Sedtawat Prommasit

The purpose of this research is to compare the 5 dimensions of service quality (tangibility, reliability, responsiveness, assurance and empathy) for private hospitals and premium clinics in government hospitals in the Bangkok metropolitan area. The samples in this study consisted of users with experiences in both the out-patient departments of private hospitals and premium clinics in government hospitals in the Bangkok metropolitan area. The participants were male and female, twenty-two years of age and older and earned a monthly income of more than 25,000 Bath. The questionnaires were used as the statistics for data analysis were average, standard deviation independent t-test, paired t-test, one-way analysis of variance. The results of the research were as follows: the factors of age, marital status and the average monthly income of users had an effect on the level of service quality. It was found that the level of expectation for private hospitals and premium clinics in government hospitals in the Bangkok metropolitan area did not differ. The aspects of age and education affected the expectations of responsiveness and reliability at private hospitals and occupations affected the expectations of tangibility of the services of premium clinics in government hospitals in the Bangkok metropolitan area. A comparison of service quality expectations of private hospitals and premium clinics in government hospitals in the Bangkok metropolitan area. It was found that the level of expectation of tangibility, responsiveness and empathy for private hospitals were higher than premium clinics in government hospitals in the Bangkok metropolitan area. In terms of service quality perception, it was found that the level of perception of private hospitals was lower than premium clinics in government hospitals in the Bangkok metropolitan area for all dimensions. A comparison was made between expectations and perceptions of service quality for private hospital. It was found that the level of expectations was higher than perception. However, in term of premium clinics in government hospitals in the Bangkok metropolitan area. It was found that the level of expectation was lower than perception significantly almost all dimensions except responsiveness dimension.

Keyword : Service Quality/ Private Hospitals/ Premium Clinics

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. เศรษฐวัชร์ พรมสิทธิ อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และข้อคิดเห็นต่างๆ ในการทำวิจัยตลอดจนการตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ธนภูมิ อติเวทิน และ อาจารย์ ดร.อัษฎริยา ศักดิ์รินทร์ ที่ได้กรุณา เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแบบสอบถาม รวมถึงให้คำแนะนำข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งกับผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คณะอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ สรรพวิทยาและ จริยธรรม อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดผลสำเร็จในการศึกษา

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณงามความดีทั้งหลายทั้งปวงให้แก่บุพการี และครอบครัว ผู้ซึ่งให้ความรัก ความอบอุ่น จนทำให้ผู้วิจัยสามารถประสบความสำเร็จในการศึกษาได้ตามความคาดหวัง

ผู้วิจัยหวังว่า ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้จะเป็นแนวทางหนึ่งที่เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลที่จะนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการพัฒนา และปรับปรุงการบริการของตนให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการมากขึ้น ถ้าหากมีข้อมูลผิดพลาดใด ผู้วิจัยขออภัยด้วยความเต็มใจ

ธนสุดา เหล็กดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฒ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	3
ความสำคัญของการทำวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดในการทำวิจัย.....	9
สมมติฐานในการวิจัย.....	10
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์.....	11
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	17
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับอุตสาหกรรมโรงพยาบาล	37
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง	43
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้.....	45

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	60
วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ.....	60
การกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่าง	60
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	68
วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ	72
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล	73
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	75
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	75
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	75
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	186
สังเขปการวิจัย	186
สรุปผลการวิจัย.....	190
อภิปรายผลการวิจัย	201
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	208
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	209
ภาคผนวก.....	210
ภาคผนวก ก	211

ภาคผนวก ข	221
บรรณานุกรม	223
ประวัติผู้เขียน.....	227



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	77
ตาราง 2 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	77
ตาราง 3 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับสถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม	78
ตาราง 4 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม	78
ตาราง 5 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม (จัดกลุ่มใหม่)	79
ตาราง 6 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม	79
ตาราง 7 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม (จัดกลุ่มใหม่)	80
ตาราง 8 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม	80
ตาราง 9 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม (จัดกลุ่มใหม่)	81
ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรม ของการบริการ	82
ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้ วางใจได้	84
ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านการตอบสนอง ความต้องการของลูกค้า	85
ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านการให้ความ เชื่อมั่น	87
ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและ เห็นอกเห็นใจ	88

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	90
ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้.....	92
ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า.....	93
ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านการให้ความเชื่อมั่น.....	95
ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	97
ตาราง 20 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's test	100
ตาราง 21 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศโดยใช้สถิติ Independent Sample t-test.....	101
ตาราง 22 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test	103
ตาราง 23 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยใช้ F-test	104
ตาราง 24 แสดงความแตกต่างระหว่างอายุกับความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้ LSD	105
ตาราง 25 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยใช้ Brown-Forsythe test	106
ตาราง 26 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา แต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test.....	108

ตาราง 27 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนใน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้สถิติ Independent t-test.....	109
ตาราง 28 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test	111
ตาราง 29 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนใน	113
ตาราง 30 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนใน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ โดยใช้ F-test.....	114
ตาราง 31 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรสแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test.....	116
ตาราง 32 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนใน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้ F-test	118
ตาราง 33 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนใน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้ Brown-Forsythe test	119
ตาราง 34 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test.....	121
ตาราง 35 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนใน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ F-test.....	123
ตาราง 36 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนใน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ Brown-Forsythe test	124
ตาราง 37 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของคลินิกฟรีแลนซ์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's test.....	125

ตาราง 38 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศโดยใช้สถิติ Independent t-test ..	126
ตาราง 39 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test.....	128
ตาราง 40 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยใช้ Brown-Forsythe test	129
ตาราง 41 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยใช้ F-test.....	130
ตาราง 42 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา แต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test.....	132
ตาราง 43 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้สถิติ Independent t-test.....	133
ตาราง 44 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test.....	135
ตาราง 45 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ โดยใช้ F-test	137
ตาราง 46 แสดงความแตกต่างระหว่างอาชีพกับความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้ LSD	139
ตาราง 47 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ โดยใช้ Brown-Forsythe test...	140

ตาราง 48 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรสแต่ ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test.....	142
ตาราง 49 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้ F-test.....	144
ตาราง 50 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้ Brown-Forsythe test	145
ตาราง 51 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อ เดือน แต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test	147
ตาราง 52 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ F-test	149
ตาราง 53 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ Brown- Forsythe test	150
ตาราง 54 แสดงการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร.....	151
ตาราง 55 แสดงการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของ คลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร.....	154
ตาราง 56 แสดงการเปรียบเทียบความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	157
ตาราง 57 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและ คลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร.....	160

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย	9
ภาพประกอบ 2 ช่องว่าง (ปัญหา) ของคุณภาพบริการ	28
ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการใน SERQUAL และ ปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพบริการ	31
ภาพประกอบ 4 โมเดลของความคาดหวัง	44
ภาพประกอบ 5 คุณภาพบริการ (Service Quality)	53
ภาพประกอบ 6 การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ในแผนกผู้ป่วยนอก	62

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันสถานการณ์และสภาวะแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี ทำให้คนในยุคปัจจุบันต้องมีการปรับตัวตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการดำเนินชีวิตของคนในเมืองที่มีความเคร่งเครียดเนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น การทำงานที่ต้องแข่งขันกับเวลา การเผชิญกับมลพิษต่างๆ อีกทั้งไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพ และเลือกบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลเสียต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และโรคเรื้อรังตามมา เมื่อกล่าวถึงสุขภาพและความเจ็บป่วย สิ่งที่คุณส่วนใหญ่นึกถึง ก็มักจะเป็นแพทย์และโรงพยาบาล จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ธุรกิจที่ให้บริการด้านสุขภาพนั้นมีความสำคัญอย่างมาก กนก เรืองนาม (2558)

กรุงเทพมหานครมีประชากร 5.6 ล้านคน กรมการปกครอง (2559) เป็นผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศทั้งสิ้นมีจำนวน 46.3 ล้านราย ในเขตกรุงเทพมหานครคิดเป็น 63% สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร รวมทั้งโครงสร้างของประชากรที่จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีอัตราสูงขึ้นทุกปี ซึ่งพบว่างบประมาณที่ใช้ในการรักษาสุขภาพของประชาชน ในโรงพยาบาลรัฐบาลทั้ง 3 สิทธิการรักษาของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่สูงขึ้นโดยเฉพาะในสิทธิบัตรทอง และสิทธิประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม (2558)

ดังนั้น การบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข จึงเป็นการให้บริการที่มีความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต แม้ว่าสถานพยาบาลของรัฐจะมีอยู่มากแต่ก็ยังไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้มาใช้บริการ ซึ่งสะท้อนได้จากความแออัดของจำนวนผู้ที่เข้ารับบริการที่มีมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์ คนไข้ต้องใช้เวลาในการคอยเพื่อพบแพทย์เป็นเวลานาน จากสถานการณ์ดังกล่าว เป็นการเปิดโอกาสทางการตลาดแก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเน้นให้บริการด้วยความรวดเร็ว คุณภาพการบริการที่ดีกว่า รวมทั้งคุณภาพยาของโรงพยาบาลเอกชนที่มีทางเลือกที่มากกว่า เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐต้องใช้ยาตามบัญชีหลักแห่งชาติภายใต้การควบคุมของ สปสช. ส่งผลให้ชนชั้นกลางที่กำลังซื้อหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น แม้จะมีอัตราค่าบริการสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐอยู่ไม่น้อยก็ตาม โดยผลการดำเนินกิจการของ

โรงพยาบาลเอกชนก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในระบบเศรษฐกิจของประเทศถึง 47,566.5 ล้านบาท โดยมาจากมูลค่ายารับ 119,447.5 บาท สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561)

แต่ปัจจุบันอุตสาหกรรมโรงพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงไป การบริโภคในประเทศฟื้นตัวช้า โดยผู้มีรายได้ระดับกลางซึ่งเป็นลูกค้าหลัก ของโรงพยาบาลเอกชนค่อนข้างอ่อนไหวต่อราคายังคงระมัดระวังการใช้จ่าย ท่ามกลางอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ปรับขึ้นต่อเนื่อง ลูกค้าบางส่วนจึงลดค่าใช้จ่าย โดยซื้อยาเองหรือเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐ/สถานพยาบาลอื่นๆ ของรัฐ รวมถึงคลินิกพิเศษที่ถูกรู้จักว่า National Statistical Office (2011 and 2015) ทำให้ส่งผลให้การบริการสาธารณสุขของภาครัฐมีพัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการตั้งศูนย์พยาบาลใหม่สำหรับรองรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนมีรายได้ระดับกลาง ถึงมีรายได้สูงเพื่อแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาล ศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

อย่างไรก็ตาม อุตสาหกรรมโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีการบริการประเภทเดียวกัน แต่โรงพยาบาลเหล่านั้นมิได้มีคุณภาพการบริการในด้านต่างๆ ที่เหมือนกัน และได้กลายเป็นสิ่งที่กำหนดความได้เปรียบในการแข่งขันที่คู่แข่งสามารถลอกเลียนแบบได้ยาก Fayek N. Youssef (1996) ปัจจุบันอุตสาหกรรมด้านการดูแลสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับสภาวะแวดล้อมต่างๆ เช่นเดียวกับการรักษาและเทคโนโลยีใหม่ๆ โรงพยาบาลต่างๆ จึงมุ่งเน้นเรื่องคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้โรงพยาบาลมีความได้เปรียบทางการแข่งขัน Mosad Zineldin (2006) และจากการศึกษาปัจจัยคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญ สมฤดี ธรรมสุวัติ (2554) ด้วยเหตุนี้คุณค่าในการรับรู้ของการบริการสำหรับผู้มาใช้บริการจึงมีความสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้ดียิ่งขึ้น

จากแนวทางเพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสะดวก โรงพยาบาลสังกัด กทม.ได้มีการวางแผนทางการให้บริการรักษาพยาบาลในรูปแบบคลินิกพรีเมียม ไว้เช่นกัน โดยกำหนดนาร่องใน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างการจัดสรรงบประมาณ จากแนวโน้มดังกล่าว ทำให้ผู้ทำวิจัยสนใจทำการศึกษาการเปรียบเทียบในมุมมองความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ฝ่าย

ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัย ไปใช้ในการพัฒนาด้านคุณภาพและการให้บริการรวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ ปรับปรุงการดำเนินงาน เพื่อใช้ในการแข่งขันทางตลาดธุรกิจโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นธุรกิจบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์
2. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อเปรียบเทียบ ความคาดหวังและการรับรู้ ด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการทำวิจัย

การศึกษการวัดด้านคุณภาพการบริการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครครั้งนี้ ผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ดังนี้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชน สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อใช้ในการปรับปรุงประสิทธิภาพทางคุณภาพการรักษาและการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการและเพื่อให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์คุณภาพการบริการและความต้องการที่แท้จริงของผู้มาใช้บริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาล
3. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันและสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันระหว่างธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาล

4. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการวิจัยเรื่อง การวัด ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมี่ยมของ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาค้นคว้าและทำวิจัย ดังนี้

ขอบเขตของเนื้อหา

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาการเปรียบเทียบคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 5 มิติ ดังนี้

1. มิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ
2. มิติความน่าเชื่อถือ
3. มิติการตอบสนองความต้องการของลูกค้า
4. มิติความเชื่อมั่น
5. มิติความเห็นอกเห็นใจ

ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 22 ปีขึ้นไป และมีรายได้ มากกว่า 25,000 บาท ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 22 ปีขึ้นไป และมีรายได้ มากกว่า 25,000 บาท ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน แต่ทราบว่ามีความถี่ในการทำวิจัยจึงได้ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของคอคแรน (Cochran,

1977 อ้างถึงใน (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2543) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% คือยอมให้คลาดเคลื่อนได้ 5% (0.05) โดยกำหนดสัดส่วนประชากรที่สนใจศึกษาเท่ากับ 50% หรือ 0.05

การวิจัยเชิงคุณภาพ

การกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การให้บริการ และการรับบริการของผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกฟรีแลนซ์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีขอบเขตของการศึกษา ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ได้แก่ ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาใช้บริการในแผนกต่าง ๆ จำนวน 12 คน

1. แพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีแลนซ์ของโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลและมีอายุการทำงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี โรงพยาบาลละ 1 คน เป็นจำนวน 2 คน

2. พยาบาลผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีแลนซ์ของโรงพยาบาลรัฐบาลและมีอายุการทำงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี โรงพยาบาลละ 1 คน เป็นจำนวน 2 คน

3. เจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ (เภสัชกร, เวชระเบียน, เวิร์ป และประชาสัมพันธ์) จากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีแลนซ์ของโรงพยาบาลรัฐบาล และมีอายุการทำงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี โรงพยาบาลละ 1 คน เป็นจำนวน 2 คน

4. ผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีแลนซ์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลละ 6 คน โดยแบ่งตามแผนก แผนกละ 1 คน ทั้งหมด 3 แผนก (แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกจักษุ แผนกกระดูกและข้อ แผนกรังสีวิทยา และแผนกอื่น ๆ) เป็นจำนวน 6 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

ลักษณะด้านประชากรศาสตร์

1.1 เพศ

1.1.1 ชาย

1.1.1 หญิง

1.2 อายุ

1.2.1 22 – 31 ปี

1.2.2 32 – 41 ปี

1.2.3 42 – 51 ปี

1.2.4 52 ปีขึ้นไป

1.3 สถานภาพสมรส

1.3.1 โสด / อยู่ด้วยกัน / แยกกันอยู่

1.3.2 สมรส มีบุตร

1.3.3 สมรส ไม่มีบุตร

1.4 ระดับการศึกษา

1.4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

1.4.2 ปริญญาตรี

1.4.3 สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 อาชีพ

1.5.1 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

1.5.2 พนักงานบริษัทเอกชน

1.5.3 ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ

1.5.4 รับจ้างอิสระ

1.5.5 เกษียณอายุ

1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1.6.1 25,001 – 35,000 บาท

1.6.2 35,001 – 45,000 บาท

1.6.3 45,001 – 55,000 บาท

1.6.4 55,001 บาทขึ้นไป

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

การวัดด้านคุณภาพการบริการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิก
ฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

โดยใช้มิติ 5 ประการของปัจจัยที่ใช้วัดด้านคุณภาพการบริการตามความคาดหวัง
ได้แก่

1. มิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)
2. มิติความน่าเชื่อถือ (Reliability)
3. มิติการตอบสนองความต้องการของลูกค้า (Responsiveness)

4. มิตติความเชื่อมั่น (Assurance)
5. มิตติความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 22 ปีขึ้นไป และมีรายได้ มากกว่า 25,000 บาท

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึงสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นจากการร่วมทุนของกลุ่ม บุคคลมีการบริหารงานโดยมุ่งหวังผลกำไรให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนหรือผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษามีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้จะทำการเก็บตัวอย่างจากโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 200 เตียงเท่านั้น

คลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล หมายถึง สถานพยาบาลที่เปิดขึ้นภายใต้สังกัดของโรงพยาบาลรัฐบาล โดยเปิดให้บริการทุกวันตามเวลาที่อาจารย์แพทย์กำหนด สามารถเลือกรับบริการรูปแบบมาตรฐานหรือรูปแบบพิเศษเหมือนโรงพยาบาลเอกชนได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ การตีความ หรือการคาดการณ์ต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่ยังไม่เกิดขึ้นของบุคคลอื่น ที่คาดหวังในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน โดยคาดหวังหรือต้องการ ให้บุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนต้องการหรือคาดหวังเอาไว้

การรับรู้ หมายถึง ขบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่สิ่งเร้ากระตุ้นการรู้สึกและถูกตีความ เป็นสิ่งที่มีความหมายโดยใช้ความรู้ ประสบการณ์และความเข้าใจของบุคคล

คุณภาพการบริการ หมายถึงการบริการอย่างดีที่สุดที่ตรงตามความต้องการหรือเกินความต้องการของผู้เข้าใช้บริการคุณภาพบริการเกิดจากผลลัพธ์ระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้ใช้บริการความต้องการหรือความคาดหวังใน คุณลักษณะของบริการที่เป็นสิ่งบ่งชี้คุณภาพ บริการ โดยนำมิติคุณภาพการบริการในช่องว่างที่ 5 ของการประยุกต์ใช้แบบจำลอง SERVQUAL ทั้ง 5 มิติ ได้แก่

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ ได้แก่ สิ่งสัมผัสได้ ลักษณะ ทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น ถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆเช่นอาคาร สถานที่ อุปกรณ์และ เครื่องมือทางการแพทย์

ต่างๆการแต่งกายของ เจ้าหน้าที่รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้เข้ารับบริการรู้สึกถึงการดูแลและความเอาใจใส่และความตั้งใจบริการจากผู้ให้บริการ

2. ความเชื่อถือไว้วางใจได้ คือความสามารถในการให้บริการตามที่ผู้รับบริการต้องการหรือที่ได้สัญญาไว้ และควรเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการบริการนั้นได้ อย่างถูกต้องภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการสามารถไว้วางใจได้

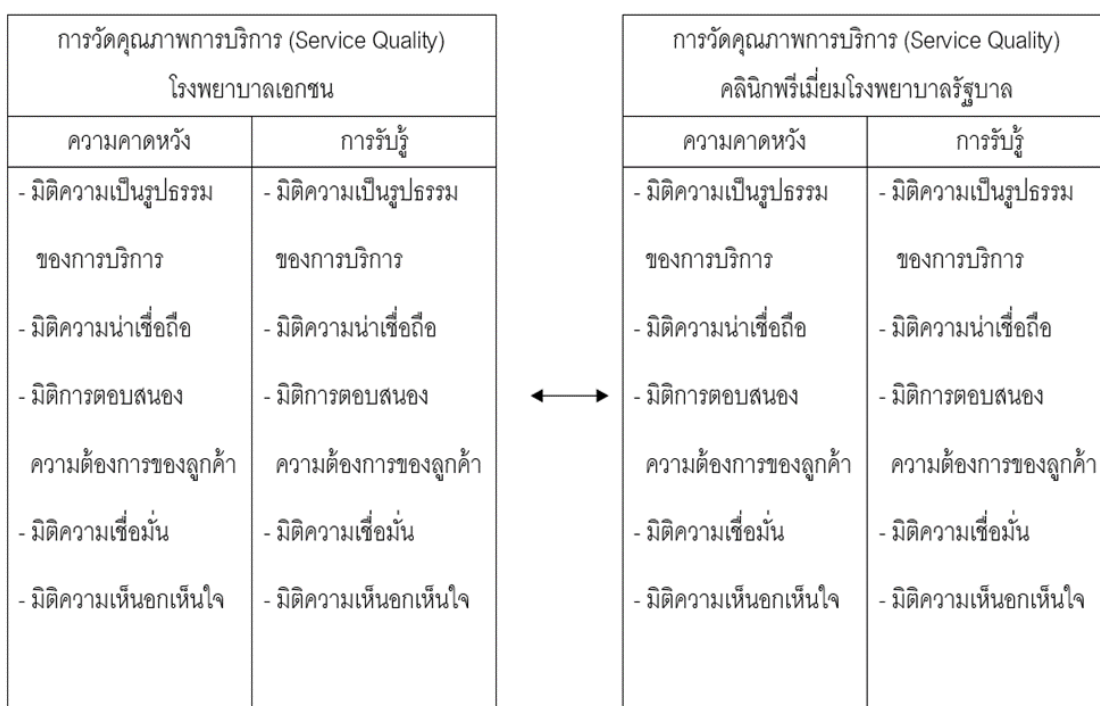
3. การตอบสนองต่อลูกค้า คือการตอบสนองในการ ให้บริการจากผู้ให้บริการอย่างไม่มีริรอความพร้อมที่จะให้บริการให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วโดยที่ผู้รับบริการใช้ระยะเวลาในการรอคอยไม่นานและผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย

4. การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า คือการรับประกันว่าผู้ให้บริการ มีทักษะความรู้และความสามารถในการให้บริการรวมทั้งมีจริยธรรมในการให้บริการเพื่อให้ ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่าการบริการมีความปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

5. ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ คือ การดูแลและ ให้บริการอย่างเอาใจใส่มีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการโดยเน้นการให้บริการ และแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ และรายได้ เชื้อชาติ/เผ่าพันธุ์ แตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
2. ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ และรายได้ เชื้อชาติ/เผ่าพันธุ์ แตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
3. ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
4. ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
5. ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
6. การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ทำการศึกษาเรื่องเกี่ยวกับ การวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกฟรีเมียม โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยสืบค้นเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยต่างๆโดยแบ่ง เนื้อหาของ บทนี้เป็น 6 ส่วนคือ

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับอุตสาหกรรมโรงพยาบาล
 - 3.1 โรงพยาบาลเอกชน
 - 3.2 คลินิกฟรีเมียมของ โรงพยาบาลรัฐบาล
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์

ความหมายของประชากรศาสตร์

ฉลองศรี พิมลสมพงศ์ (2548) ได้กล่าวไว้ว่าปัจจัยทางประชากรศาสตร์ (Demographic Factor) หมายถึงลักษณะของประชากร ได้แก่ ขนาดขององค์ประกอบของครอบครัว เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ ระดับรายได้ อาชีพ เชื้อชาติ สัญชาติ ซึ่งล้วนจะมีผลต่อรูปแบบของความต้องการของซื้อและใช้ เมื่อพูดถึงรูปแบบของการสื่อสารที่กลุ่มผู้รับสารจะเป็นกลุ่มชนขนาดใหญ่ที่มีความหลากหลายและไม่จำเป็นต้องเคยรู้จักอยู่ในสังคมเดียวกันหรือมีประสบการณ์ร่วมกันมาก่อน ซึ่งทำให้ผู้รับสารมีลักษณะที่แตกต่างกันในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะลักษณะทางประชากร (Demographic Characteristics) ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา และสถานทางเศรษฐกิจและสังคมโดยจะมีพฤติกรรมแตกต่างกัน ความสนใจ ในการรับข่าวสารแตกต่างกันไปด้วย ผู้ทำวิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์เพื่อทำความเข้าใจความเกี่ยวพันระหว่างลักษณะทางประชากรศาสตร์กับการรับสาร มีรายละเอียดดังนี้

เพศ (Sex) เพศจะเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนพัฒนาการต่างๆ ใน แต่ ละช่วงวัยก็มีความแตกต่างกันด้วย ความแตกต่างทางเพศทำให้บุคคลมีพฤติกรรม การติดต่อสื่อสารที่ แตกต่างกัน กล่าวคือ เพศหญิงมีแนวโน้มและมีความต้องการที่จะส่งและรับ ข่าวสารมากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่ได้มีความต้องการที่จะส่งและรับข่าวสารแต่เพียง อย่างเดียวเท่านั้น แต่มีความ ต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดจากการรับข่าวสารนั้น ด้วย การรับและส่งข่าวสารนั้นยัง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิด ค่านิยม เจต คติ และทัศนคติ ทั้งนี้เพราะว่า ประเพณี จารีต วัฒนธรรมและสังคม ไทยได้ กำหนดบทบาท วิถี ชีวิต และกิจกรรมของทั้งสองเพศไว้ ต่างกัน ชูดาภา ปุณณะหิตานนท์ (2541) เรื่องของความคิด ทัศนคติ และค่านิยม โดยมีวัฒนธรรม และสังคมทำหน้าที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม โดยมากผู้หญิง เป็นเพศที่มักจะมีจิตใจอ่อนไหว ถูกชักจูง ง่ายเป็นแม่บ้านแม่เรือน เจ้าอารมณ์ โอนอ่อนผ่อนตาม ผู้ชายจะมีความเข้มแข็ง ใช้เหตุผล จดจำ ข่าวสารได้มากกว่า และผู้หญิงก็เป็นเพศที่ยังถึงจิตใจ คนได้ดีกว่าผู้ชาย อ้างจากการศึกษาของ Williams D. Brooks ปรมะ สตะเวทิน (2541) จากการที่ ผู้บริโภคกลุ่มเป้าหมายเป็น ผู้บริโภคเพศหญิง ทางผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การซื้อของของผู้หญิง พบผลการ สัมภาษณ์นิตยสาร Ladies' Home Journal January (2014) ซึ่งทำการสำรวจพฤติกรรม การซื้อ ของของผู้หญิง ผู้หญิงมีแนวโน้มจะเชื่อเทคนิคการตลาดแบบ ปากต่อปาก (Word-of-mouth) และ เพื่อนเป็นผู้มีอิทธิพลสำคัญในกระบวนการตัดสินใจซื้อของ ผู้หญิง โดยร้อยละ 82 ของผู้หญิงที่ได้ทำ การสำรวจจะแบ่งปันความคิดเห็นเรื่องสินค้าหรือบริการ กับเพื่อน ร้อยละ 79 ตัดสินใจซื้อสินค้าและ บริการโดยอ้างอิงจากประสบการณ์ของคนรู้จัก และ ร้อยละ 52 มีแรงจูงใจในการลองสินค้าหรือ บริการใหม่ๆ จากการพูดคุยกับเพื่อน เมื่อพิจารณาใน ด้านแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่ส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจซื้อ พบว่าร้อยละ 84 ของผู้หญิงกลุ่ม ตัวอย่างได้รับการแนะนำมาจากเพื่อน สอดคล้องกับ งานวิจัยของ ปกรณ์ สิทธิเลิศ (2545) ที่ได้ ศึกษาแบบการดำเนินชีวิตวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากิจกรรมยามว่างของ นักเรียน นักศึกษาคือการพูดคุยกับเพื่อนมากกว่ากิจกรรม อย่างอื่น การทำการศึกษานี้เป็นผู้บริโภค เพศหญิง ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การซื้อของของผู้หญิง โดยพบงาน ศึกษาของ Karen Pine และ Simonne Gnessen (2009) ที่ศึกษา พฤติกรรมการซื้อของของผู้หญิง โดยตั้งประเด็นในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์กับการใช้เงิน พบว่าเหตุผลหลักๆ ที่ผู้หญิง ใช้จ่ายเงินมากกว่าที่ควรจะเป็น หรือ Spending Spree นั้น ร้อยละ 80 มีสาเหตุเพราะผู้หญิง ต้องการให้กำลังใจตัวเอง และข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาพฤติกรรมการซื้อของ ผู้หญิงพบว่า การซื้อเป็นหนทางหนึ่งในการควบคุมอารมณ์และเอาชนะอารมณ์ตนเองของผู้หญิง โดย

ผู้หญิงจะซื่อปั้งมากขึ้นเมื่อมีอารมณ์ดีหรือแยกว่าปกติ โดยมีเหตุผลว่าเป็นการให้กำลังใจตัวเอง ไม่ว่าจะเพราะอารมณ์ดีหรือแยกว่าปกติก็ตาม วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล (2009) ได้ทำการศึกษาเรื่องรูปแบบการใช้ชีวิต (Lifestyle) ของวัยรุ่นหญิงตอนปลาย เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรม ความนิยมและการใช้ชีวิตประจำวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจเรื่องการศึกษา และการได้รับการยอมรับจากสังคมเป็นอย่างมาก ซึ่งเพื่อนและสังคมมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก Mckee ศึกษาพบว่า ผู้ชายมีความสามารถ ในการจำรูปทรงสิ่งของได้ แม้ว่าจะตั้งพลิกแพลงในท่าต่างๆ หรือสามารถที่จะเห็นความสัมพันธ์ ของ Space-form ในจินตนาการได้ Patel and Gordon กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2546) ศึกษาพบว่าเด็กหญิงมีแนวโน้มที่จะคล้อยตามผู้อื่นหรือถูกชักจูงใจได้ง่ายกว่าเด็กชาย ซึ่ง สอดคล้องกับการวิจัยของ Kimber สุชา จันทรเฒ (2544) ที่ศึกษาพบว่าเด็กหญิง สามารถรับสารและเลียนแบบพฤติกรรมบุคลิกภาพของผู้อื่นได้ง่ายกว่าเด็กชาย

อายุ (Age) เป็นคุณลักษณะทางประชากรอีกลักษณะหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่หรือตามวัยของบุคคล เป็นลักษณะประจำตัวบุคคลที่สำคัญมากในการศึกษาและวิเคราะห์ทางประชากรศาสตร์ โดยอายุจะแสดงถึงวัยวุฒิของบุคคล และเป็นเครื่องบ่งชี้ ถึงความสามารถในการทำความเข้าใจในเนื้อหาและข่าวสารรวมถึงการรับรู้ต่างๆ ได้มากน้อยต่างกัน การมีประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาแตกต่างกัน หรืออีกประการหนึ่งคืออายุจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความ สนใจในประเด็นต่างๆ นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นอารมณ์ที่แตกต่างกันอันเนื่องมาจากกระบวนการตามมาด้วยประสบการณ์ที่สูงขึ้น ดังนั้น การชักจูงจิตใจหรือโน้มน้าวจิตใจ ก็ จะยากขึ้นตามไปด้วย จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นจะเป็นกลุ่มที่มองโลกในแง่ดี จิตใจเรรวนกว่าคน ผู้ใหญ่ วัยกลางคน ซึ่งจะ หวั่น และมีความระมัดระวังมากขึ้น คนที่มีอายุแตกต่างกัน จากการใช้ชีวิตที่ต่างกัน ประสบการณ์ ชีวิตก็ย่อมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับทัศนคติและความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกัน คนที่มีอายุมากได้ผ่าน ประสบการณ์ที่สั่งสมมา ซึ่งยากต่อการปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความคิด พฤติกรรม จาก การศึกษาของ Tarrance 1962, อ้างถึงใน กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2546) พูดถึงเรื่องความคิดที่ ละเอียดลออ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความคิดสร้างสรรค์ พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นของเด็กจะทำให้มีความคิด ที่รอบคอบเพิ่มมากขึ้น อายุหรือวัยเป็นปัจจัยที่ทำให้คนมีความแตกต่างในเรื่องความคิด และ พฤติกรรม บุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารต่างจากบุคคลที่มีอายุ น้อยและบุคคลที่มีอายุน้อย จะมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อการติดต่อสื่อสารเปลี่ยนไปเมื่อตนเองมี อายุมากขึ้น Myer Myer 1999, อ้างถึงใน สุชา จันทรเฒ (2544)

สถานภาพ (Status) การพัฒนาเศรษฐกิจที่มุ่งเพิ่มรายได้เป็นหลักส่งผลกระทบต่อทางลบต่อคุณภาพ ชีวิต รวมทั้งชีวิตครอบครัวและความสัมพันธ์ของสมาชิกที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ค่านิยมของคนส่วน ใหญ่มุ่งเน้นวัตถุนิยม เลือกที่จะให้ความสำคัญกับครอบครัวรองลงมา ผลพวงที่เกิดขึ้นทำให้ครอบครัว ประสบปัญหาทวีความรุนแรงมากขึ้น ภัสสร ลิมานนท์ (2541) การครองเรือนซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น คนโสด สมรส หย่า หรือแยกกันอยู่ ลักษณะความแตกต่างด้านขนบธรรมเนียมประเพณี ความ เชื่อถือทางศาสนา ย่อมมีอิทธิพลต่อสถานภาพการสมรส ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการรับรู้ข่าวสาร สถานภาพสมรสของบุคคลจะบ่งบอกถึงความสามารถในการตัดสินใจและอิทธิพลต่อกระบวนการคิด การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร สตรีที่สมรสแล้วและสตรีที่ยังโสดย่อมมีกระบวนการรับรู้ข่าวสารที่ แตกต่างกันอันเนื่องมาจากสภาพครอบครัว และอิทธิพลของจำนวนบุคคลรอบข้าง ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2552) ศึกษาเรื่องปัจจัยสวนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อพืชผักเมืองหนาวของผู้บริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ของ ธนัท โชคชาญศิริ (2549) พบว่าสถานภาพ มีส่วนที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมการซื้อพืชผักเมืองหนาวมาปรุงอาหารเพื่อรับประทานเอง โดยเฉลี่ยการซื้อต่อครั้ง 100 บาทต่อสัปดาห์

การศึกษา (Education) การศึกษาในที่นี้หมายถึงระดับการศึกษาที่ได้รับจากสถาบันการศึกษาและที่ได้รับจากประสบการณ์ของชีวิต การศึกษาบ่งบอกถึงความสามารถในการเลือกรับข่าวสารและอัตรา การรู้หนังสือ ระดับการศึกษาจะทำให้คนมีความรู้ ความคิด ตลอดจนความเข้าใจในสิ่งต่างๆ กว้างขวางลึกซึ้งแตกต่างกันออกไป ทำให้ผู้พูดสามารถแยกความเหมาะสมของเนื้อหาและตัวอย่างที่ จะยกมากล่าวได้ การศึกษานอกจากจะทำให้บุคคลมีศักยภาพเพิ่มขึ้นแล้ว การศึกษายังทำให้เกิด ความแตกต่างทางทัศนคติ ค่านิยม และคุณธรรม ความคิด พฤติกรรม การบริโภคที่แตกต่างกัน คนที่มี การศึกษาสูงก็ได้เปรียบเพราะมีข้อมูลความรู้กว้างขวาง เข้าใจในการตัดสินใจที่ดีกว่า ชูดาภา ปุณณะหิตานนท์ (2541) ทั้งในยุคสมัยที่แตกต่างกัน ย่อมมีความรู้สึกนึกคิด อุดมการณ์ และความ ต้องการที่แตกต่างกันไป จากการศึกษารองของ Revers Peterson and Jensen ปรมะ สตะเวทิน (2541) พบว่าคนที่มีการศึกษาสูงมักมีความรู้กว้างขวางในหลายเรื่อง เป็นผู้รับสาร ที่ดีและสามารถเข้าใจสารได้ดี มีความได้เปรียบอย่างมากเมื่อเทียบกับคนที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า

อาชีพ (Occupation) ธีรภัทร์ เอกผาชัยสวัสดิ์ (2551) อาชีพของแต่ละบุคคล ส่งผลโดยตรงต่อความต้องการสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน การตัดสินใจว่าสิ่งไหนคือของใช้ที่มีความจำเป็นก็แตกต่างกัน ข่าวราชการจะซื้อชุดทำงานและสินค้าจำเป็น ประธานกรรม การบริษัทและ

ภรรยาจะซื้อเสื้อผ้าราคาสูง หรือตัวเครื่องบิน ซึ่งนักการตลาดจะศึกษาว่าผลิตภัณฑ์ของบริษัท มีบุคคลในอาชีพไหนสนใจ เพื่อที่จะจัดกิจกรรมทางการตลาดให้สนองความต้องการให้เหมาะสม

รายได้ (Income) ศิริพร วิษณุภูมิมาชัย (2552) การตั้งคำถามก่อนเพื่อหากกลุ่มผู้บริโภคในตลาด เพื่อให้ทราบถึงศักยภาพของกลุ่มเป้าหมายที่จะเป็นผู้บริโภค โดยผู้ทำวิจัยได้ใช้ปัจจัยทางด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษาและอาชีพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อเลือกซื้อของ สินค้าที่แตกต่างกัน เช่น ผลิตภัณฑ์ออร์แกนิกนำเข้า ก็จะเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้สูงกว่า คนที่มีรายได้ต่ำ เป็นต้น ปรมะ สตะเวทิน (2541, น. 115) กล่าวว่า ภูมิหลังของครอบครัว สถานภาพ ในสังคม สะท้อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ตามวัฒนธรรม ค่านิยม ความคิด ความเชื่อ ล้วน แล้วแต่เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมแตกต่างกันไป สถานภาพสมรส ย่อมส่งผลต่อการรับสารที่ แตกต่างกันไปด้วย ชีรภัทร์ เอกผาชัยสวัสดิ์ (2551) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและครอบครัว รายได้ของ บุคคลแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญแสดงถึงการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง บ่งบอกถึงอำนาจการใช้จ่ายในการบริโภค ขาวสาร ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสที่ดีกว่าในการ แสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีรายได้ต่ำจะมีการศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดใน การรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนการแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ผู้มีรายได้สูงมัก สามารถเข้าถึงสื่อได้มากกว่าและนิยมเปิดรับ สื่อสิ่งพิมพ์ที่มีราคาแพง หรือสื่อต่างประเทศ สนใจ เนื้อหาที่ค่อนข้างหนัก ไม่ค่อยสนใจเนื้อหาด้าน บันเทิงมากนัก นอกจากนั้นคนที่มีความรู้ดีก็มักมีโอกาส การศึกษาดี สะท้อนให้เห็นฐานะทาง เศรษฐกิจและสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพ (Determinants of Health Service Utilization)

Aday Lu Ann and Andersen Ronald (1975) ได้เสนอกรอบของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพว่าการตัดสินใจในการแสวงหาบริการทางการแพทย์และปริมาณการให้บริการจะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักๆ 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มนำมีอยู่ก่อน (Predisposing Factors) หมายถึง ตัวแปรต่างๆ ของแต่ละบุคคลที่โน้มนำไปสู่การใช้บริการสุขภาพ คุณสมบัติเหล่านี้มีอยู่ก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย

ก. ปัจจัยทางประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว เป็นต้น

ข. ปัจจัยทางสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ เป็นต้น

ค. ความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อว่าการรักษาด้วยแผนปัจจุบันสามารถรักษาการเจ็บป่วยได้ดีกว่า

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยที่บ่งบอกหรือเสริมความสามารถของแต่ละบุคคลในการใช้บริการสุขภาพ ทั้งความสามารถเชิงเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการ ได้แก่ ทรัพยากรของครอบครัว เช่น รายได้ การประกันสุขภาพ ที่อยู่อาศัย และทรัพยากรชุมชน เช่น การมีสถานบริการและบุคลากรในชุมชน

3. ปัจจัยด้านความจำเป็น (Need Factors) ประกอบด้วยความจำเป็น 2 อย่าง คือ ความจำเป็นที่เกิดจากการเรียนรู้ (Perceived Need) ของแต่ละบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับลักษณะความเจ็บป่วย และความรุนแรงของความเจ็บป่วย และความจำเป็นที่ได้รับการประเมิน (Evaluated Need) จากระบบบริการ เช่น แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องรับการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เป็นต้น

การศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการสุขภาพของแต่ละบุคคล ได้รับการขยายกรอบการศึกษาโดย Aday Lu Ann and Andersen Ronald (1981) ว่าการใช้บริการสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านโครงสร้างข้างต้นเท่านั้น แต่ยังขึ้นกับปัจจัยหรือลักษณะด้านระบบบริการ สุขภาพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการรวมทั้งความพอใจของ ผู้ใช้บริการในแง่ของความสะดวกสบาย การมีบริการที่ต้องการ ค่าใช้จ่าย ลักษณะของผู้ให้บริการ และคุณภาพของบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเข้าถึงบริการและการใช้บริการสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ของ Hershy et.al. (1975) เกี่ยวกับแบบจำลองของพฤติกรรมการใช้บริการ (model of utilization behavior) ว่าเป็นผลมาจากปัจจัยทั้งสองด้านนี้ คือด้านผู้รับบริการ (demand) และด้านผู้ให้บริการ(supply) โดยที่ความต้องการบริการนั้นถูกกำหนดมาจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในร่างกาย (pathology) ซึ่งอาจจะอาศัยประสบการณ์จากอดีต (recognition of symptoms) ความจำเป็นหรือความต้องการในการรักษา และถ้ามีอำนาจซื้อ ก็จะทำให้เกิดความต้องการในการรักษาแล้วส่งผลให้เกิดการใช้บริการ เช่น คนไข้ที่ต้องพักรักษาตัวเนื่องจากมีความจำเป็นประกอบกับถูกชักนำโดยแพทย์และมีบริการประเภทนี้อยู่แล้วจึงจะเกิดการใช้บริการ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มีมาอย่างต่อเนื่องและมากมายในหลายสาขาวิชา ซึ่ง Aday Lu Ann and Andersen Ronald (1975) ได้สรุปรวบรวมแนวคิดของนักวิจัยหลายคน กลุ่มของตัวแปร ที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการสุขภาพ มี 7กลุ่ม กุศล สุนทรธาดา (2539) คือ

1. ตัวแปรทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และขนาดครอบครัว
2. ตัวแปรทางด้านโครงสร้างทางสังคม ได้แก่ การศึกษา อาชีพและเชื้อชาติ

3. ตัวแปรทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ การรับรู้ว่าเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ความคาดหวังถึงประโยชน์ของการไปรับบริการ และแนวทางที่นำไปสู่การใช้บริการ

4. ตัวแปรด้านทรัพยากรของครอบครัว ได้แก่ รายได้ ความครอบคลุมของการประกันสุขภาพ การมีสถานบริการที่จะไปใช้ประจำ

5. ตัวแปรด้านทรัพยากรของชุมชน ได้แก่ อุปทานของบริการสุขภาพในชุมชน เขตที่อยู่อาศัย ลักษณะของชุมชนและการเข้าถึงบริการของชุมชน

6. ตัวแปรด้านองค์กร ได้แก่ แบบแผนของผู้ให้บริการ ลักษณะของระบบบริการ (ถ่ายทอดแทนของการบริการหรือจ่ายล่วงหน้าแบบประกันสุขภาพ) ลักษณะของสถานบริการ (รัฐหรือ เอกชน) และบุคลากรที่ผู้ป่วยพบเป็นครั้งแรก (แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยแพทย์หรือพนักงานต้อนรับ)

7. ระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ นโยบายด้านสาธารณสุข และระบบเศรษฐกิจ โดยรวมจากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ข้างต้น สรุปได้ว่า ประชากรศาสตร์หมายถึง การศึกษาถึงลักษณะ ขนาดหรือจำนวนของประชากรที่มีอยู่ในแต่ละสังคมและภูมิภาค รวมถึงการศึกษาโครงสร้าง การกระจายตัว และการเปลี่ยนแปลงโดยทั่วไปของประชากร เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถกำหนดตลาดเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพว่า ขึ้นอยู่กับตัวแปรหลากหลายปัจจัย ทั้งในแง่ของลักษณะของผู้รับบริการ เช่น ตัวแปรทางประชากร, ครอบครัว, ชุมชน และสังคม รวมทั้งลักษณะของผู้ให้บริการ เช่น ตัวแปรด้านองค์กร และระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

ความหมายของการบริการ

Kotler (1980) ให้ความหมายการบริการไว้ว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรม หรือ ประโยชน์ใด ๆ ที่ฝ่ายหนึ่งสามารถเสนอให้อีกฝ่ายหนึ่ง เป็นสิ่งที่ไม่อาจจับต้องได้ และไม่สามารถถือครองเป็นเจ้าของได้ มีลักษณะที่สำคัญ คือ การบริการเป็นสิ่งที่สามารถสัมผัสได้ (Intangibility) การบริการต่างจากผลิตภัณฑ์ตรงที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถจับต้องได้ แต่แสดงออกมาในรูปของผลงานที่เกิดขึ้นภายหลังรับบริการ ลูกค้าไม่สามารถประเมินคุณภาพจากการนับ วัด หรือทดสอบโดยตรง คุณภาพการบริการได้จากการนับ วัด หรือทดสอบโดยตรง การบริการเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ (Inseparability) การบริการต่างจากผลิตภัณฑ์ คือ ผลิตภัณฑ์ต้องมีการผลิต จัดเก็บและจำหน่าย โดยผ่านผู้แทนจำหน่ายจึงมีการบริโภคเกิดขึ้น ส่วนการบริการเป็นสิ่งที่แยกส่วนมาจากผู้ให้บริการไม่ได้ คือผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างมีผลต่อการบริการ การบริการมีความ

หลากหลาย (Variability) ลักษณะของการให้บริการมีความหลากหลายในตัวเอง สิ่งที่ผู้บริการต้องการให้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการมี ความต้องการที่จะได้รับ เนื่องจากเกิดการรับรู้หรือการเข้าใจไม่ตรงกัน การบริการไม่สามารถเก็บกักไว้ได้ (Perishability) การบริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเก็บไว้ใช้ทีหลังได้ เนื่องจากการบริการเป็นทั้งการผลิตและบริโภค ในขณะเดียวกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ล่วงหน้าและจำหน่ายภายหลังได้

จินตนา บุญบงการ (2539) กล่าวว่า การบริการ เป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน สัมผัสได้ยาก และ สูญสลายได้ง่าย บริการจะเกิดขึ้นทันทีและส่งมอบให้ผู้รับบริการทันทีหรือเกือบจะทันทีทันใด ดังนั้น การบริการจึงเป็นกิจกรรมของการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ ไม่ใช่สิ่งที่สามารถที่เราจะจับต้องได้ชัดเจน แต่ออกมาในรูปของสถานที่ เวลา รูปแบบ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ คาดว่า บริการตรงกับภาษาอังกฤษว่า SERVICE เมื่อแยกตัวอักษรแต่ละตัว โดยใช้อักษรในต้นคำก็จะพบกับ หัวใจของการบริการที่ดี ที่เราจะสามารถนำไปยึดเป็นหลักการปฏิบัติได้ตามความหมายของ อักษรทั้ง 7 ตัว นี้ คือ

S = Smiling & Sympathy ยิ้มแย้ม เอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นใจในความจำเป็นของผู้รับบริการ

E = Early Response ตอบสนองต่อความประสงค์ หรือ ความต้องการ จากผู้รับบริการ อย่างรวดเร็ว

R = Respectful แสดงถึงการให้เกียรตินับถือแก่ผู้รับบริการ

V = Voluntariness Manner การให้บริการด้วยความเต็มใจสมัครใจ

I = Image Enhancing การรักษาภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการและภาพลักษณ์ขององค์กร

C = Courtesy สุภาพ มีมารยาท อ่อนน้อม อ่อนโยน มีน้ำใจไม่ตรี

E = Enthusiasm ความกระตือรือร้นขณะให้บริการและให้บริการที่มากกว่า ความคาดหวังตามที่คุณรับบริการคาดหวังเอาไว้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2552) ได้กล่าวว่า การบริการ (service) หมายถึง กิจกรรมผลประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า

วีรพงษ์ เฉลิมจิระวัฒน์ (2542) ได้ให้ความหมายของการบริการว่าเป็นสิ่งที่จับต้องสัมผัส ได้ยาก สามารถสูญสลายไปง่าย การบริการจะได้รับความรู้สึก โดยทันทีหรือในเวลาเกือบจะทันทีทันใด ที่มีการให้บริการ

दन्य पेयनपुड (2543) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า การบริการ หมายถึง การทำงาน อย่างหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการคนอื่นซึ่งจะเป็นผู้รับผลจากงานที่เราทำไปนี้ ซึ่งมีการให้ทั้ง รูปธรรมและนามธรรมในเชิงความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และด้วยอัธยาศัยเป็นพื้นฐาน ซึ่งจะสามารถพิจารณาการให้ได้ใน 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ให้ด้วยความเต็มใจ
2. ให้ด้วยความโกรธ
3. ให้ด้วยเหตุผล สิ่งที่ได้รับบริการต้องการ คือ การให้ด้วยเหตุผลและการให้บริการที่ดีจะต้องมีความเข้าใจ ในพฤติกรรมมนุษย์ โดยยึดถือความพอใจ ความต้องการของผู้รับบริการ (ลูกค้า) เป็นหลักโดยผู้ที่ ให้บริการจะต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ไหวพริบและ ปฏิภาณอยู่ตลอดเวลา

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2548) การบริการ หมายถึง การกระทำ พฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้อีกฝ่ายหนึ่ง โดยกระบวนการที่เกิดขึ้น อาจมีตัวสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่โดยเนื้อแท้ของสิ่งที่เสนอให้นั้นเป็น การกระทำ พฤติกรรมหรือ การปฏิบัติซึ่งไม่สามารถนำไปเป็น เจ้าของได้

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2549) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมขั้นตอนหรือกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible Goods) ของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการจนทำให้เกิดความพึงพอใจ

พรณี ชุติวฒนาธาดา (2555) การบริการ (Service) หมายถึง กระบวนการกระทำที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความสะดวก สบาย และให้เกิดความสุข ซึ่งเป็นการกระทำที่ออกมาจากจิตใจที่ปรารถนาดี ช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทร มีน้ำใจไมตรี ให้ความเป็นธรรมและเสมอภาค การบริการนั้นจะมีทั้งผู้ให้ และผู้รับ

ดังนั้น สรุปได้ว่า การบริการ นั้นเป็นกิจกรรม หรือกระบวนการที่ผู้ให้บริการ มอบให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการ และให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

ลักษณะของการบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2552 : 143) กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของการบริการ 4 ประการ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์การตลาด ดังนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็นได้หรือบอกความรู้สึก ได้ก่อนที่จะมีการซื้อ ตัวอย่างเช่น คนไข้ไปหาจิตแพทย์ไม่สามารถบอกได้ว่าตนจะได้รับบริการใน รูปแบบใดเป็นการล่วงหน้า ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงผู้ซื้อต้องพยายามวางกฎเกณฑ์

เกี่ยวกับคุณภาพ และประโยชน์จากการบริการที่เราจะได้รับเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อ ในแง่ของสถานที่ ตัว บุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์และราคา ดังนั้นผู้ขายจะต้อง จัดการสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้เพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ซื้อสามารถตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น

1.1 สถานที่ (place) สามารถสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้แก่ผู้ที่มาติดต่อ

1.2 บุคคล (people) พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพ มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และมีความเชื่อมั่นว่าบริการที่ซื้อจะดีด้วย

1.3 เครื่องมือ (equipment) อุปกรณ์ภายในสำนักงานจะต้องมีประสิทธิภาพ ทันท่วงที มีการให้บริการที่รวดเร็วเพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ

1.4 วัสดุสื่อสาร (communication material) การสื่อสาร การโฆษณาและเอกสาร การโฆษณาต่างๆ สอดคล้องกับลักษณะของบริการที่เสนอขายและลักษณะของลูกค้า

1.5 สัญลักษณ์ (symbol) คือ ชื่อตราสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการให้ บริการเพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูก ควรมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่นำเสนอขาย

1.6 ราคา (price) การกำหนดราคาการให้บริการ ควรมีความเหมาะสมกับระดับการ ให้บริการ ชัดเจนและง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการ บริโภค ขณะเดียวกันผู้ขายรายหนึ่งจะสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นได้หนึ่งรายทำให้การขาย บริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา

3. ไม่แน่นอน (variability) ลักษณะของการบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ขายบริการเป็น ใคร จะให้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหน และอย่างไร

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้า ความต้องการมีความสม่ำเสมอการให้บริการก็จะมีปัญหาแต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหาคือการบริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า

องค์ประกอบของการบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2552) ในเรื่องคุณภาพของการบริการได้มีผู้ ทำการศึกษา และแบ่งลักษณะของคุณภาพของการบริการในแนวทางที่สอดคล้องกันดังนี้

1. การเข้าถึงลูกค้า บริการที่ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลา และสถานที่ คือ ไม่ให้ลูกค้าต้องคอยนาน ท่าเลที่ตั้งเหมาะสม เพื่อแสดงถึงความสามารถของการเข้าถึงลูกค้า

2. การติดต่อสื่อสาร มีการอธิบายอย่างถูกต้องโดยอาศัยภาษาที่ลูกค้าเข้าใจง่าย

3. ความสามารถบุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญ และมีความรู้ความสามารถในงาน ที่ให้บริการ

4. ความมีน้ำใจ บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์ มีความเป็นกันเอง มีวิจารณ์ญาณ

5.ความน่าเชื่อถือ บริษัท และบุคลากรต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความไว้วางใจ ในการบริการ โดยเสนอบริการที่ดีที่สุดให้แก่ลูกค้า สำหรับธุรกิจสายการบิน การตรงต่อเวลาเป็น สิ่งจำเป็น

6. ความไว้วางใจ บริการที่ให้กับลูกค้าต้องมีความสม่ำเสมอ และถูกต้อง

7.การตอบสนองลูกค้าพนักงานจะต้องให้บริการ และแก้ปัญหาแก่ลูกค้าอย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ

8. ความปลอดภัย บริการที่ให้อาจปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่างๆ

9. การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก ชื่อเสียงของบริการที่ลูกค้าได้รับจะทำให้เขาสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพบริการได้

10. การเข้าใจ และรู้จักลูกค้า พนักงานต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้า และให้ ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว ซึ่งถือเป็นการให้ความสำคัญกับลูกค้า

จิตตินันท์ นันทไพบุลย์ (2551) การบริการที่มีประสิทธิภาพต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการดังนี้

1.ผู้รับบริการ ลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งในกระบวนการบริการ เพราะความพอใจของลูกค้าคือเป้าหมายหลักของการบริการ หากกิจการใดให้บริการที่ดี ทำให้ลูกค้าพอใจก็ย่อมสามารถรักษาลูกค้าไว้ให้กลับมาใช้บริการนั้นต่อไปอีก หรืออาจจะแนะนำลูกค้าใหม่ให้ด้วย ซึ่งส่งผลกระทบมีกำไรและประสบความสำเร็จเหนือคู่แข่งขั้นอื่นๆได้ การบริการที่จะให้ได้ผลตรงเป้าหมายที่สุดจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจกับลูกค้าเป็นพิเศษ

2.การปฏิบัติงานบริการ ผู้ปฏิบัติงานในกิจการบริการทุกคนล้วนมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงานบริการทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อยู่เบื้องหลังการหรือผู้ให้บริการที่ต้องติดต่อกับลูกค้าโดยตรง ซึ่งพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานนั้นมีอิทธิพลต่อคุณภาพของการบริการ

ด้วยเหตุนี้ผู้ปฏิบัติงานบริการจึงต้องปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะลูกค้าจะเห็นภาพพจน์ของธุรกิจได้อย่างดีจากการแสดงของบุคคลากรในองค์กรบริการนั้น

3.องค์กรบริการ เป้าหมายขององค์กรทุกแห่งมุ่งเน้นความสนใจที่ความต้องการของลูกค้าเสมอ ธุรกิจบริการก็ต้องเสนอการบริการที่ผู้บริโภคชอบพอในบริการนั้น ผู้ประกอบการบริการบริการเป็นผู้รับผิดชอบวางนโยบาย และควบคุมการดำเนินงานขององค์กรธุรกิจให้อยู่รอด และทำกำไร เนื่องจากระบบบริการเป็นหัวใจสำคัญของธุรกิจบริการ การบริหารการบริการที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้งานบริการดำเนินไปได้ด้วยดีและสามารถสนองความต้องการต่างๆ ของลูกค้าให้ได้มากที่สุด และได้รับความพึงพอใจสูงสุด

4.ผลิตภัณฑ์บริการ ธุรกิจบริการมีลักษณะแตกต่างกันและมีการนำเสนอผลิตภัณฑ์บริการ ด้วยวิธีการให้บริการ หรือการปฏิบัติต่อกันแตกต่างกันไปตามนโยบายการให้บริการ หรือ วัตถุประสงค์ของการบริการแต่ละประเภท ผลิตภัณฑ์บริการนับเป็นกุญแจสำคัญของการบริการที่จะสนองความต้องการของลูกค้า หรือผู้มาใช้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ลูกค้า

5.สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อม ในที่นี้หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องใช้ต่างๆ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น แสง สี เสียง อุณหภูมิ เป็นต้น ส่วนบรรยากาศ หมายถึง สภาพความเป็นไปที่เกิดขึ้นภายในองค์กร เช่น การจัดแบ่งห้องต่างๆ เป็นสัดส่วน การประดับตกแต่งสถานที่ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลากร ภายในองค์กร เป็นต้น องค์กรบริการที่จำเป็นต้องมีการติดต่อใกล้ชิดกับลูกค้าต่างก็ให้ความสำคัญ ทั้งในด้านสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน และอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติต่างๆ อันจะส่งผลให้บริการแก่ลูกค้าเป็นไปอย่างราบรื่น รวดเร็วได้ สภาพแวดล้อม และบรรยากาศของ การบริการที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความประทับใจ และเอกลักษณ์ของการรับรู้การทำให้เกิดความ แตกต่างในคุณภาพของการบริการได้เช่นเดียวกัน

ดังนั้น องค์ประกอบของการบริการนั้น มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ทั้งในแง่ของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ กิจกรรมหรือผลิตภัณฑ์ของการบริการ รวมทั้งลักษณะคุณภาพของการบริการด้วย

ความสำคัญของการบริการ

ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา, 2549) อธิบายว่าการให้บริการลูกค้ามีความสำคัญ มากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุสำคัญ ดังนี้

1. ลูกค้ามีความคาดหวังที่สูงขึ้นและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

2. ธุรกิจและองค์กรต่าง ๆ หันมาใช้บริการเป็นเครื่องมือในการแข่งขันกันมากยิ่งขึ้น

3. การตลาดสายสัมพันธ์ (Relationship Marketing) มีความสำคัญและได้รับความสนใจจากนักการตลาดบริการมากยิ่งขึ้น

เครื่องมือสำคัญอันหนึ่งในการแข่งขัน คือ การนำเสนอบริการที่มีคุณภาพเหนือกว่าคู่แข่ง และเป็นคุณภาพที่ดีกว่าอย่างสม่ำเสมอ เป็นการสร้างความคุ้มค่าให้เกิดขึ้นในการขาย ทำให้ลูกค้ากลับมาซื้ออีก คุณภาพในที่นี้เป็นคุณภาพในราคาที่เหมาะสมและเป็นคุณภาพในทัศนะของลูกค้า (Customer Received Value) ไม่ใช่คุณภาพในทัศนะของธุรกิจหรือผู้ประกอบการที่ให้บริการแต่อย่างใด

ดังนั้น ธุรกิจบริการจึงมีความจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าและคุณค่าต่าง ๆ ที่ลูกค้าต้องการ ซึ่งรวมถึงคุณค่าด้านบุคลากร ด้านการบริการ หรือด้านภาพลักษณ์ขององค์กร การปรับปรุงคุณภาพและการสร้างสรรค์บริการใหม่ๆ อยู่เสมอ จึงจะสามารถรักษาลูกค้าไว้ได้

จรินทร์ ครอบธำนิษฐ์ (2543, อ้างใน แก้วมณี กิ่งเงิน 2549 : 9-10 อธิบายว่า ความสำคัญ ของการบริการสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็น คือความสำคัญต่อผู้รับบริการและความสำคัญต่อ ผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือช่วยตอบสนองความต้องการส่วน บุคคลและช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ช่วยตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งในปัจจุบันมีธุรกิจหรือองค์กรหลากหลายประเภทที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของผู้รับบริการที่ต้องศึกษาเปรียบเทียบถึงมาตรฐานคุณภาพ การบริการที่ตรงกับความต้องการของตนเอง

1.2 ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต เพราะการที่ผู้รับบริการตรงกับความต้องการของตนเอง จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกสะดวก สบาย ซึ่งเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่ความประทับใจและความสุข ต่อไป

2. ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้ ให้บริการและความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้ให้บริการ จะส่งผลให้การดำเนินธุรกิจประสบความสำเร็จทั้งในด้านผลกำไร และด้านภาพลักษณ์ขององค์กร ดังนี้

2.1.1 ช่วยเพิ่มผลกำไรระยะยาว เนื่องจากผู้รับบริการสมัยใหม่ให้ความสำคัญกับการบริการมากขึ้น ดังนั้น คุณภาพการบริการจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ธุรกิจสร้างโอกาสในการขาย เพื่อให้เกิดการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

2.1.2 ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของธุรกิจ การแสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อลูกค้า หรือผู้รับบริการตลอดระยะเวลาการให้บริการ สิ่งเหล่านี้จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า อันจะนำไปถึงซึ่งการบอกต่อ ถือเป็นการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ของธุรกิจหรือองค์กรให้เกิดความ น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

2.1.3 ลดการเปลี่ยนใจของลูกค้า เพราะเมื่อลูกค้าเกิดความไว้วางใจต่อสินค้าและบริการที่ดีกว่าสินค้าและบริการจากแหล่งอื่น โดยเฉพาะลูกค้าเก่าก็จะมีการซื้อซ้ำหรือกลับมาใช้ บริการซ้ำ รวมทั้งการแนะนำลูกค้าใหม่เพิ่มอีกด้วย

2.1.4 ช่วยพนักงานให้ปฏิบัติงานกับธุรกิจหรือองค์กรต่อไป เนื่องจากการบริการที่ดีย่อมจะส่งผลให้เกิดกำไรสูงและสามารถจ่ายค่าตอบแทนให้แก่พนักงานในอัตราที่สูงตามไปด้วย ซึ่ง ถือว่าเป็นการรักษาพนักงานให้อยู่กับองค์กรได้อีกวิธีหนึ่ง

2.2 ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ จากการขยายตัวของอุตสาหกรรมบริการได้ ก่อให้เกิดงานบริการเพิ่มขึ้นในหลายสาขาอาชีพ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของงานบริการและ ความสามารถของพนักงานปฏิบัติงานบริการแต่ละคนที่จะต้องฝึกฝนและพัฒนาตนเอง ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (2549) บริการได้เพิ่มบทบาทและความสำคัญมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน เพราะบริการเป็นส่วนที่ สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับการขายสินค้าและสร้างความจงรักภักดีให้เกิดกับลูกค้าได้ หากธุรกิจนั้นๆ สามารถทำให้ลูกค้าได้รับความพึงพอใจ และความพึงพอใจที่เกินความคาดหวัง ความสำคัญของการบริการอาจแบ่งได้ 2 ประการ คือ ความสำคัญของการบริการต่อธุรกิจ (ผู้ให้บริการ) และความสำคัญ ของการบริการต่อลูกค้า (ผู้รับบริการ)

2.2.1.ความสำคัญของการบริการต่อธุรกิจ

มีรายได้เพิ่มขึ้น จากการที่ลูกค้ายอมจ่ายเงินมากขึ้น เพื่อได้รับบริการที่ดีขึ้น เช่น โรงพยาบาลที่มี เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย มีบริการครบวงจร ราคาค่าบริการอาจจะสูงกว่าโรงพยาบาล ที่ให้บริการปกติทั่วไป เป็นต้นมีรายได้ต่อเนื่องและลดการสูญเสียลูกค้า การให้บริการหลังการขายเพื่อสร้างรายได้ อย่างต่อเนื่อง เช่น บริษัทรถยนต์ บริษัทเครื่องใช้ไฟฟ้า จะเน้นการให้บริการหลังการขาย เพื่อสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดี และรักษาลูกค้าให้อยู่กับบริษัทตลอดไป มีความสามารถในการอยู่รอดและการสร้างกำไรระยะยาว อันเนื่องจากการให้บริการ ลูกค้าที่เป็นเลิศ และลูกค้าเกิดความพึงพอใจก็จะบอกต่อและแนะนำความพึงพอใจที่ได้รับให้แก่คน อื่นทราบ

ธุรกิจ ก็จะได้ลูกค้ารายใหม่จากการบอกต่อแบบปากต่อปาก (Word of mouth) ของลูกค้าราย เก่า นั้นเอง การมีภาพลักษณ์และชื่อเสียงที่ดี จากการให้บริการที่ดีทำให้สร้างความแตกต่างจากคู่แข่งได้มีความได้เปรียบเชิงการแข่งขันจากคู่แข่งที่ไม่มุ่งเน้นการบริการ เนื่องจากการบริการที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่ลอกเลียนแบบได้ยาก

2.2.2 ความสำคัญของการบริการต่อลูกค้า

ได้รับความพึงพอใจมากขึ้น จากการได้รับบริการที่ดี ในปัจจุบันนอกจากตัวสินค้าแล้ว การบริการได้เข้ามามีส่วนสำคัญที่ทำให้สินค้านั้นตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจให้แก่ ผู้บริโภคได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับลูกค้า และการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าจะ ช่วยรักษาลูกค้าใหม่ ความจงรักภักดีตลอดไปลดต้นทุนการแสวงหาธุรกิจที่จะให้บริการรายใหม่ กล่าวคือ ลูกค้าที่ได้รับบริการที่ดีจาก ธุรกิจรายได้ มักจะไม่ค่อยเปลี่ยนไปใช้บริการกับธุรกิจรายอื่น เนื่องจากต้องเสียเวลาและต้นทุนในการ แสวงหาธุรกิจบริการรายใหม่ และความเสี่ยงที่เกิดจากความไม่รู้จักและไม่คุ้นเคยกับธุรกิจรายใหม่นั้น

สรุปได้ว่า ความสำคัญของการบริการนั้น ขึ้นกับ 2 ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

ความหมายของคุณภาพการบริการ (Service Quality)

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2539) คุณภาพบริการ หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างความคาดหวัง และความต้องการของผู้ใช้บริการหรือลูกค้าต่อบริการที่ได้รับ ซึ่งคุณภาพการบริการนั้น จะต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดต่าง ๆ ส่งผลก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการจนผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจและความพึงพอใจ พูลพร แสงบางปลา (2539) คุณภาพเป็นไปตามความต้องการหรือความพึงพอใจของลูกค้าที่ให้ความสำคัญกับความต้องการ และความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหลักและการดำเนินการ ต้องมีหลักการดี การบริหารที่มีประสิทธิภาพ มีเทคนิคในการให้บริการที่ทันสมัย และได้มาตรฐานเชิงวิชาชีพ

วีรพงษ์ เกลิมจิระวัฒน์ (2542) คุณภาพมีความมีความแตกต่างตามมุมมองของแต่ละคนขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นผู้วิเคราะห์แต่คุณภาพสามารถสรุปเขียนออกมาเป็นสูตรดังนี้

คุณภาพ = ความพอใจของลูกค้า

Wisher and Corney (2001, อ้างใน ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล, 2554: 18) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการมีแนวทางการศึกษาที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์ที่เรียกว่า SERVQUAL ซึ่งทั้งสองท่าน เสนอว่า คุณภาพการ ให้บริการเป็นการตัดสินใจวินิจฉัยเกี่ยวกับความเป็นเลิศของบริการ

ซึ่งการบริการนั้นมีความแตกต่างจากสินค้าที่ผู้บริโภคสามารถประเมินคุณค่าของสินค้าไปก่อนที่จะตัดสินใจซื้อได้โดยประสาทสัมผัส แต่ผู้บริโภคไม่สามารถที่จะประเมินการบริการได้เนื่องจากบริการที่ไม่มีตัวตนและเราไม่สามารถจับต้องได้

สรุปได้ว่า คุณภาพของการบริการนั้น ขึ้นกับความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งความพึงพอใจและคุณภาพที่ได้รับจากการบริการนั้น

แนวคิดด้านคุณภาพบริการ (Service Quality)

Parasuraman (1985) พบว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการบริการ (Service Quality) เกิดจากการนำเสนอการบริการของกิจการที่ลูกค้ารับรู้ (Perceived Service) ไม่ตรงกับบริการที่ลูกค้าคาดหวัง (Expected Service) ดังนั้น Parasuraman และคณะ (1985) จึงได้ศึกษาถึงรูปแบบของการวัดคุณภาพบริการในองค์กรต่างๆ เช่น ธนาคาร อู่ซ่อมรถ สำนักงานบัญชี บริการซักแห้ง สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล โรงแรมภัตตาคาร หน่วยควบคุมแมลง อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เป็นต้น โดยยึดหลักความแตกต่างระหว่าง ความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าที่มาใช้บริการเป็นหลักและเรียกรูปแบบการวัดคุณภาพบริการนี้ว่า " แบบจำลองช่องว่าง " (Gap Model) ประกอบด้วยช่องว่าง 5 ประการ (Parasuraman, Zeithaml & Berry. 1985: 44-46)

1. ช่องว่างที่ 1 (Gap 1) เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้น ระหว่างความคิดเห็นของลูกค้าเกี่ยวกับการบริการที่คาดหวังไว้และความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้า (Management Perceptions of customer Expectations) ช่องว่างนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อการประเมินผลของลูกค้าต่อคุณภาพการบริการ ปัจจัยที่มีผลต่อช่องว่างนี้คือ

1.1 ขาดการศึกษาถึงความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า

1.2 มีการติดต่อสื่อสารที่น้อยเกินไป ระหว่างผู้ให้บริการในหน่วยงาน ส่วนงานขององค์กร

1.3 สายการบังคับบัญชาที่มีการแบ่งแยกผู้ให้บริการหลายคนจากผู้บริหารชั้นสูง ทำให้ ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการที่ให้ข้อมูลกลับไปยังผู้บริหารนั้นไม่มีคุณค่า

2. ช่องว่างที่ 2 (Gap 2) เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของลูกค้า และข้อกำหนดเรื่องคุณภาพ (Service Quality Specifications) ช่องว่างนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อ คุณภาพการบริการในมุมมองของลูกค้ามีปัจจัย 4 ประการ ที่เกี่ยวข้องคือ

2.1 ข้อตกลงเกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่ชัดเจน

2.2 ขาดการรับรู้ในสิ่งที่มองเห็นได้

2.3 มีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีของบุคลากรที่จะทำให้งานบริการมาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรสามารถรับประกันลูกค้าได้ว่าคุณภาพบริการที่ให้ความสม่ำเสมอ ไม่มีเป้าประสงค์โดยตรงที่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานของลูกค้า และความคาดหวัง

3. ช่องว่างที่ 3 (Gap 3) เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นระหว่างข้อกำหนดเรื่องคุณภาพ และการบริการจริงที่ให้กับลูกค้า (Service Delivery) จะมีผลกระทบต่อคุณภาพบริการจากจุดยืนของลูกค้า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อช่องว่างนี้ คือ

3.1 บทบาทของบุคลากรที่ไม่ชัดเจนทำให้ไม่แน่ใจว่าผู้บริการหรือผู้จัดการมีความคาดหวังอย่างไรต่องานที่ทำ

3.2 ขาดทักษะ การฝึกอบรมที่จำเป็นในการทำงาน หรือการใช้เทคโนโลยี

3.3 บทบาทขัดแย้งของบุคคลที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า ภายในและลูกค้าภายนอก

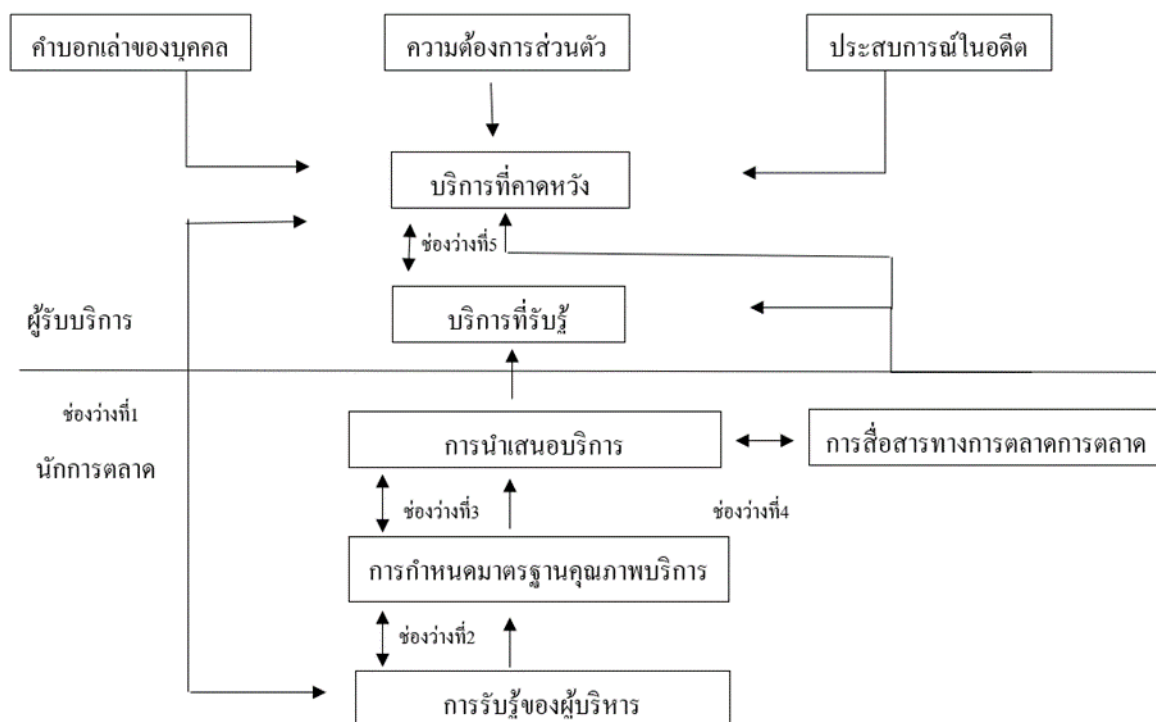
4. ช่องว่างที่ 4 (Gap 4) เป็นช่องว่างที่เกิดขึ้นจากการบริการจริงที่ให้แก่ลูกค้าและการติดต่อสื่อสาร ไปยังลูกค้าในเรื่องของการบริการ การติดต่อสื่อสารภายนอกจะมีผลต่อความคาดหวังของลูกค้าต่อการบริการที่ได้รับ (External Communications to customers) ช่องว่างนี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพบริการจากจุดยืนของลูกค้า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อช่องว่าง คือ

4.1 ขาดการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในหน่วยงานระดับเดียวกัน

4.2 การให้คำสัญญาแก่ผู้ใช้บริการมากเกินไป

5. ช่องว่างที่ 5 (Gap 5) เป็นความแตกต่างระหว่างบริการที่ลูกค้าคาดหวังไว้ และบริการ ที่ได้รับจริง

สรุป ช่องว่างเรื่องคุณภาพบริการจะหมดไปเมื่อมีการลดช่องว่างทั้ง 4 ประการ การตัดสินใจของลูกค้าทั้งในแง่บวกและแง่ลบจะเป็นตัวตัดสินคุณภาพการบริการว่าสูงหรือต่ำในการวัดคุณภาพการบริการ และการใช้แบบจำลองนี้จะ เน้นหนักไปที่การบริการที่ลูกค้าคาดหวังและการบริการที่ลูกค้าคาดว่าจะได้รับ (Expected service perceived service gap : P-E)



ภาพประกอบ 2 ช่องว่าง (ปัญหา) ของคุณภาพบริการ

ที่มา : ธีรกิตติ นวรัตน์ ณ อยู่ยยา (2549) ช่องว่างคุณภาพบริการ หน้า 90

การกำหนดคุณภาพบริการดังกล่าวของผู้รับบริการนั้นเกิดขึ้นจากประสบการณ์ในอดีตของผู้รับบริการจากคำพูดปากต่อปากและการทำการส่งเสริมการขายของโรงพยาบาลซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการ ที่เรียกว่า บริการที่คาดหวัง (Expected Service) และใช้เกณฑ์ในการตัดสินใจใช้บริการของโรงพยาบาลเมื่อไปรับบริการแล้วได้รับบริการที่ได้รับจริงที่ เรียกว่าบริการที่รับรู้ (Expected Service) ซึ่งผู้รับบริการจะเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับ บริการที่รับรู้หากบริการที่คาดหวังเท่ากับหรือสูงกว่าบริการที่รับรู้ ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ ต่อการบริการนั้นและจะกลับเข้ามาใช้บริการอีกในทางกลับกัน หากบริการที่คาดหวังต่ำกว่าบริการที่รับรู้ ผู้รับบริการจะไปแสวงหาบริการที่อื่นแทน

เครื่องมือวัดคุณภาพการบริการ

ตัวแบบการวัดคุณภาพบริการของ Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) และสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น (2554) เป็นการวัดคุณภาพบริการที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้อย่างแพร่หลายถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพการให้บริการการรับรู้ของผู้เขา

รับ บริการอย่างไรก็ตามจากผลงานการพัฒนาตัวแบบ SERVQUAL ของซีแทมส์และคณะมาจากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างคุณภาพการให้บริการโดยแบ่งระยะ การวิจัยเป็นระยะได้แก่

ระยะที่ 1 การศึกษาวิจัยกับกลุ่มผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการเชิงคุณภาพจากหลายบริษัทและนำผลที่ได้มาพัฒนารูปแบบการให้บริการ

ระยะที่ 2 การศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์เน้นการศึกษาจากผู้เข้ารับบริการโดยเฉพาะโดยนำรูปแบบคุณภาพการให้บริการในระยะที่ 1 มาทำการปรับปรุงเป็นเครื่องมือ SERVQUAL

ระยะที่ 3 การศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์เหมือนระยะที่ 2 มีการขยายการวิจัยให้มีความครอบคลุมบริษัทต่างๆมากขึ้นและดำเนินงานหลายขั้นตอน

เริ่มต้น ด้วยการวิจัย ในสำนักงานจำนวน 89 แห่งจาก 5 บริษัทชั้นนำในด้านการบริการ จากการสัมภาษณ์ กลุ่มผู้หารแบบเจาะลึก และทำการวิจัยสำรวจในทุกกลุ่มต่อมาได้ทำการศึกษาในธุรกิจบริการ 6 ประเภท ได้แก่ธุรกิจบริการซ่อมบำรุง ธุรกิจบัตรเครดิต ธุรกิจบริการประกัน ธุรกิจบริการโทรศัพท์ทางไกล ธุรกิจบริการธนาคารสาขาย่อยและ ธุรกิจบริการนายหน้าซื้อขาย

ระยะที่ 4 การศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ให้บริการ

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) และ สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น (2554) กล่าวถึงคุณภาพบริการว่าคุณภาพบริการเกิดจากผลลัพธ์ระหว่างความคาดหวัง (Expected) และการรับรู้ (Perceived) ของผู้ใช้บริการและจากการทาวิจัยในธุรกิจบริการพบว่าความต้องการ หรือความคาดหวังในคุณลักษณะของบริการที่เป็นสิ่งบ่งชี้คุณภาพและได้กำหนดมิติที่จะใช้วัดคุณภาพในการให้บริการ (Dimension of Service Quality) ไว้ 10 มิติได้แก่

มิติที่ 1 ลักษณะของการบริการ (Appearance)

มิติที่ 2 ความไว้วางใจ (Reliability)

มิติที่ 3 ความกระตือรือร้น (Responsiveness)

มิติที่ 4 สมรรถนะ (Competence)

มิติที่ 5 ความมีไมตรีจิต (Courtesy)

มิติที่ 6 ความน่าเชื่อถือ (Creditability)

มิติที่ 7 ความปลอดภัย (Security)

มิติที่ 8 การเข้าถึงบริการ (Access)

มิติที่ 9 การติดต่อสื่อสาร (Communication)

มิติที่ 10 การเข้าใจลูกค้าหรือผู้รับบริการ (Understanding of Customer)

ต่อมาตัวแบบ SERVQUAL ถูกนำมาทดสอบซ้ำโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบกลุ่มโดยนำตัวแบบวัด SERVQUAL แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 คือแบบสอบถามในการวัดความคาดหวัง การบริการจากองค์การส่วนที่คือการวัดการรับรู้หลังจากได้รับบริการแล้ว ส่วนที่ 2 การแปลคะแนนจาก ตัวแบบวัด SERVQUAL ทำได้โดยการนำคะแนนการรับรู้บริการลบด้วยคะแนนความคาดหวังในการ บริการทั้งนี้การศึกษาวิจัยดังกล่าวได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือพบว่าตัว แบบ SERVQUAL สามารถแบ่งมิติออกได้เป็น 5 มิติหลักโดยการยุบบางมิติเข้าด้วยกันซึ่งยังคงมี ความสัมพันธ์กับการวัด คุณภาพในการให้บริการทั้ง 10 มิติเดิม ทั้งนี้ตัวแบบ SERVQUAL ที่ปรับปรุงใหม่ประกอบด้วย

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibility) ได้แก่ สิ่งสัมผัสได้ ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆเช่นอาคาร สถานที่อุปกรณ์และ เครื่องมือทางการแพทย์ ต่างๆการแต่งกายของเจ้าหน้าที่รวมถึงสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้เข้ารับบริการ รู้สึกถึงการดูแลและความเอาใจ ใส่ใจบริการจากผู้ให้บริการ

2.ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (Reliability) คือความสามารถในการให้บริการ ตามที่ผู้รับบริการต้องการหรือที่ได้สัญญาไว้และควรเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการบริการนั้นได้อย่างถูกต้องภายในระยะเวลาที่เหมาะสมทำให้ผู้รับบริการสามารถไว้วางใจได้

3.การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness) คือการตอบสนองในการ ให้บริการจากผู้ให้บริการอย่างไม่มีรีรอความพร้อมที่จะให้บริการให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว โดยที่ผู้รับบริการใช้ระยะเวลาในการรอคอยไม่นานและผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย

4.การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (Assurance) คือการรับประกันว่าผู้ให้บริการ มีทักษะความรู้และความสามารถในการให้บริการรวมทั้งมีจริยธรรมในการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่าการบริการมีความปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

5.ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ (Empathy) คือการดูแลและ ให้บริการอย่างเอาใจใส่มีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการโดยเน้นการให้บริการ และแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล

ปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ	ลักษณะภายนอก	ความเชื่อถือได้	การตอบสนองอย่างรวดเร็ว	ความมั่นใจได้	การเข้าถึงจิตใจ
ลักษณะทางกายภาพ					
ความน่าเชื่อถือ					
การตอบสนอง					
ความสามารถ ความมีมารยาท ความน่าศรัทธา ความปลอดภัย					
การเข้าถึงบริการ การสื่อสาร ความเข้าใจ					

ภาพประกอบ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการใน SERVQUAL และปัจจัยพื้นฐานสำหรับการประเมินคุณภาพการบริการ

ที่มา: Parasuraman, A. Zeithaml, V.A.; & Berry, L.L. (Parasuraman, 1990). The customer view of service quality. "Delivering Quality Service".

การกำหนดปัจจัยคุณภาพการบริการใน SERVQUAL ทั้ง 5 ปัจจัยพื้นฐานที่ผู้บริโภคใช้ใน การกำหนดความรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ โดยความรู้ของผู้บริโภคต่อคุณภาพการบริการมีผล มาจากขนาดและทิศทางของช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อการบริการ Parasuraman (1998) เมื่อมีความคาดหวังของผู้บริโภคต่อคุณภาพการ บริการมีมากกว่าความรู้จากการบริการที่ได้รับจริง ($ES > PS$) ผู้บริโภคจะไม่พอใจในการบริการ ที่ได้รับ และความไม่พอใจจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อความต่างของระดับความคาดหวังและความรับรู้สูงขึ้น หากความคาดหวังของผู้บริโภคต่อคุณภาพการบริการมีค่าเท่ากับการรับรู้จริงจากการบริการที่ได้รับ จริง ($ES = PS$) ผู้บริโภคจะรู้สึกพอใจต่อการบริการ และหากความรู้จากการบริการที่ได้รับจริงมี ค่ามากกว่าความคาดหวังของผู้บริโภคต่อการบริการ ($ES < PS$) ก็จะเป็นการบริการที่มีคุณภาพ เหนือกว่า

ความพึงพอใจที่ผู้บริโภคคาดหวัง และผู้บริโภคจะรู้สึกพอใจเพิ่มมากขึ้นเมื่อความต่างของ ระดับความคาดหวังและความรับรู้สูงขึ้น (Parasuraman, Zeithaml & Berry. 1989: 133)

สรุป SERVQUAL เป็นเครื่องมือสำหรับการวัดคุณภาพการบริการตามความคาดหวังของ ลูกค้าและการได้รับบริการเหล่านั้นจริง โดยถ้า ($ES > PS$) ผู้บริโภคจะไม่พอใจในการบริการที่ได้รับ ($ES = PS$) ผู้บริโภคจะรู้สึกพอใจต่อการบริการ และ ($ES < PS$) ผู้บริโภคจะรู้สึกประทับใจในการ บริการที่เขาได้รับ ซึ่งมีมากกว่าความคาดหวัง

การวัดคุณภาพงานบริการ (Measuring Service Quality: The SERVQUAL System)

ยุพาวรรณ วรรณวาทินิชย์ (2548) การวัดคุณภาพงานบริการจะเน้นเกี่ยวกับโปรแกรมการวิจัยระบบ เริ่มต้นที่ ผู้บริโภค เช่น การสัมภาษณ์กลุ่ม เฉพาะ (Focus Groups) ทำให้ทราบถึง คุณภาพงานบริการ สรุปได้เป็น 5 ด้าน

ความมีตัวตนจับต้องได้ (Tangible)

ความน่าเชื่อถือ (Reliability)

ความรับผิดชอบ (Responsiveness)

ความมั่นใจ (Assurance)

การเอาใจเขาใส่ใจเรา (Empathy)

จากตัวแบบความพึงพอใจซึ่งเป็นพื้นฐานนำไปสู่คุณภาพนั้นได้มาจากการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าต่องานบริการนั้นร่วมกับลักษณะทั้ง 5 ประการ พัฒนาสู่เครื่องมืออย่างหนึ่ง ที่ เรียกว่า “SERVQUAL” เครื่องมือนี้มีส่วนประกอบ 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นส่วนที่ เกี่ยวกับความ คาดหวังของลูกค้าต่อธุรกิจที่ ให้บริการเป็นเลิศในอุตสาหกรรมบริการที่ ต้องการศึกษามีทั้งหมด 22 ข้อ ส่วนที่สองเป็น การวัดความรับรู้ของผู้บริโภคต่อ ธุรกิจหนึ่งในอุตสาหกรรมบริการเดียวกันมี 22 ข้อ เช่นเดียวกับส่วนแรก ผลการวัดทั้ง 2 ส่วนจะถูกนำมาเปรียบเทียบกัน เพื่อหาความแตกต่างของคะแนนสำหรับแต่ละด้าน ถ้า ความแตกต่างมีน้อยเท่าไร แสดงว่าความคาดหวังในคุณภาพงานบริการสูงมากเท่านั้น ความคาดหวังของ ลูกค้าสามารถวัดออกมาเป็น 7 ระดับคะแนนตั้งแต่ไม่มีความจำเป็นจนถึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในทำนองเดียวกัน การให้คะแนนการรับรู้ของลูกค้าก็จะมี 7 ระดับคะแนนเช่นกัน เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สรุปได้ว่า SERVQUAL เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความคาดหวังและการรับรู้ของ ลูกค้า รวม 44 ข้อ ใน 5 ด้านของคุณภาพการให้บริการ

ความมีตัวตนจับต้องได้ SERVQUAL นี้จะเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้บริโภค กับผลการปฏิบัติงานของธุรกิจที่ เกิดจากความสามารถของธุรกิจในการจัดการกับสิ่งที่จับต้องได้ ดังนั้นส่วนที่เน้นด้านนี้ คือ

1. เน้นที่อุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกทางวัตถุ
2. เน้นที่ตัวพนักงาน และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร

คำถามที่ใช้สำหรับลักษณะด้านความมีตัวตนจับต้องได้ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความ คาดหวัง 4 ข้อ (E1-E4) และการรับรู้ 4 ข้อ (P1-P4) คะแนนที่ได้ คำถามความคาดหวังจะเป็นความคาดหวัง จากบริษัทที่ให้บริการที่เป็นเลิศภายในอุตสาหกรรมใดอุตสาหกรรมหนึ่งในขณะที่คะแนนจากคำถามการรับรู้จะเกิดจากบริษัทหนึ่งเดียวในอุตสาหกรรมนั้น (บริษัท ก.) คะแนนจากการรับรู้จะถูกนำมาเปรียบเทียบ กับคะแนนจากความคาดหวัง ซึ่งจะชี้ให้เห็นตัวแปรที่สร้างความแตกต่างได้ ถ้าความแตกต่างมีน้อยแสดง ว่าการรับรู้และความคาดหวังของลูกค้ามีความใกล้เคียงกันคำถามที่ ใช้สำหรับด้านความมีตัวตนจับต้องได้ มีดังนี้

ความคาดหวังด้านความมีตัวตนจับต้องได้

- E 1. บริษัทที่เป็นเลิศต้องมีอุปกรณ์ที่ทันสมัย
- E 2. สิ่งอำนวยความสะดวกของบริษัทที่เป็นเลิศต้องเห็นได้
- E 3. พนักงานของบริษัทที่เป็นเลิศต้องมีความสุภาพเรียบร้อย
- E 4. วัตถุที่มีความเกี่ยวข้องกับบริการ เช่น วารสารบริษัท งบการเงินจะต้องเห็นได้ใน บริษัทที่เป็นเลิศ

รับรู้ด้านความมีตัวตนจับ ต้องได้

- P 1. บริษัท ก. มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย
- P 2. สิ่งอำนวยความสะดวกของบริษัท ก. เห็นได้
- P 3. พนักงานของบริษัท ก. มีความสุภาพเรียบร้อย
- P 4. วัตถุที่มีความเกี่ยวข้องกับบริการ เห็นได้ในบริษัท ก.

ความน่าเชื่อถือ โดยทั่วไปแล้วความน่าเชื่อถือจะสะท้อนมาจากความสม่ำเสมอและความสามารถในการปฏิบัติงานของบริษัท บริษัทสามารถรักษาระดับการให้บริการได้ตลอดเวลาหรือไม่ คุณภาพมีการแปรไปตามการให้บริการแต่ละครั้งหรือไม่ บริษัทให้บริการตามที่ สัญญาไว้หรือไม่ การเรียก เก็บค่าบริการมีความถูกต้องหรือไม่ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลมีความถูกต้องหรือไม่ มีอะไรสร้างความขุ่น ของใจให้ลูกค้าบ้างนอกจากตัวผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่แล้ว ผู้บริโภคพร้อมจะจ่ายเงินถ้าผู้ให้บริการสามารถ แสดงออกให้เห็นว่า เขาจะได้รับบริการตามที่ ได้สัญญาไว้

ในการประเมินคุณภาพด้านความน่าเชื่อถือตาม SERVQUAL นั้นจะใช้คำถาม 5 ข้อ ถ้าผลที่ออกมาปรากฏมีความล้มเหลวในด้านความน่าเชื่อถือของบริการย่อมหมายถึงกิจการไม่ประสบ ความสำเร็จคำถามที่ใช้มีดังนี้

ความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือ

E 5. เมื่อบริษัทที่เป็นเลิศสัญญาว่าจะทำอะไรแล้ว บริษัทก็จะทำเช่นนั้น

E 6. เมื่อลูกค้ามีปัญหา บริษัทที่เป็นเลิศจะแสดงความจริงใจในการแก้ปัญหา

E 7. บริษัทที่เป็นเลิศจะให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่การให้บริการครั้งแรก

E 8. บริษัทที่เป็นเลิศจะให้บริการตรงตามเวลาที่ ได้สัญญาไว้

E 9. บริษัทที่เป็นเลิศต้องไม่มีประวัติว่ามีข้อผิดพลาดในการให้บริการ การรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือ

P 5. เมื่อบริษัท ก. สัญญาว่า จะทำอะไรแล้วบริษัทก็จะทำเช่นนั้น

P 6. เมื่อคุณมีปัญหา บริษัท ก. แสดงความจริงใจในการแก้ปัญหา

P 7. บริษัท ก. ให้บริการได้ถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่การบริการครั้งแรก

P 8. บริษัท ก. ให้บริการตรงตามเวลาที่ ได้สัญญาไว้

P 9. บริษัท ก. ไม่มีประวัติว่า มีข้อผิดพลาดในการให้บริการ

ความรับผิดชอบ ความรับผิดชอบเป็นผลที่สะท้อนมากจากการปฏิบัติตามข้อตกลงที่จะ ให้บริการ การวัดคุณ ภาพงานบริการด้านความรับผิดชอบตาม SERVQUAL นั้นจะเกี่ยวข้องกับ ความเต็ม ใจ และ/หรือ ความพร้อมของพนักงานที่จะให้บริการ โอกาสที่ลูกค้าจะเผชิญหน้ากับ สถานการณ์ที่ พนักงานเอาแต่พุดคุยกันเอง โดยละเลยความต้องการของลูกค้า ลักษณะเช่นนี้ เป็น ตัวอย่างที่ เรียกว่าไม่ รับผิดชอบ

ความรับผิดชอบยังเป็นผลสะท้อนจากการเตรียมการของบริษัทในการให้บริการ เช่น ภัตตาคารที่ เปิดใหม่จะไม่โฆษณาเปิดร้านในเวลากลางคืนเพราะระบบส่งมอบบริการนี้ จะต้อง กระทำต่อ หน้าผู้คนจำนวนมาก ดังนั้นจึงต้องลดความล้มเหลวของบริการให้น้อยที่สุด ผลที่ ตามมาคือมีการ ร้องเรียนจากลูกค้าน้อยลงด้วย

คำถามเพื่อใช้ประเมินคุณภาพงานบริการด้านความรับผิดชอบมีดังนี้ความคาดหวัง ด้านความรับผิดชอบ

E 10. พนักงานของบริษัทที่เป็นเลิศจะบอกลูกค้าอย่างชัดเจนว่า จะให้บริการเมื่อใด

E 11. พนักงานของบริษัทที่เป็นเลิศจะต้องพร้อมที่จะให้บริการลูกค้าได้ทันทั่วทั้ง

E 12. พนักงานของบริษัทที่เป็นเลิศจะต้องเต็มใจที่จะช่วยเหลือลูกค้า

E 13. พนักงานของบริษัทที่เป็นเลิศจะต้องไม่ยุ่งเกินไปที่ จะตอบสนองต่อคำร้องขอ
ของลูกค้า

การรับรู้ด้านความรับผิดชอบ

P 10. พนักงานของบริษัท ก. บอกท่านอย่างชัดเจนว่าจะให้บริการเมื่อใด

P 11. พนักงานของบริษัท ก. พร้อมที่ จะให้บริการท่านได้ทันที

P 12. พนักงานของบริษัท ก. มีความเต็มใจจะช่วยเหลือท่าน

P 13. พนักงานของบริษัท ก. ไม่ยุ่งมาก จนไม่สามารถตอบสนองคำร้องขอของท่าน

ความมั่นใจ ความแน่นอนจะเป็นภาพรวมของความสามารถ (Competence) ของ
บริษัท มารยาทของพนักงาน (Courtesy) และความปลอดภัย (Security) เมื่อมารับบริการ
ความสามารถของ พนักงานจะเกี่ยวข้องกับความรู้และทักษะในงานบริการเพื่อสร้างความเชื่อถือ
และความมั่นใจมาสู่ลูกค้า มารยาทจะดูได้จากปฏิกริยาของพนักงานที่มีต่อลูกค้าว่าเป็นอย่างไร
พนักงานที่มีมารยาทจะเป็นพนักงานที่สุภาพ มีความเป็นมิตร มีความหวังดี สนใจที่จะดูแล
ทรัพย์สินของลูกค้า เช่น ช่างซ่อมรถยนต์ใช้กระดาษ ปูในรถขณะซ่อมเพื่อไม่ให้เบาะและพรมและ
ความปลอดภัยเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการประเมินคุณภาพงาน
บริการ ด้านความแน่นอน ความปลอดภัยเป็นความรู้สึกว่าเขาหรือเธอจะไม่พบกับอันตราย ความ
เสี่ยงและความ กังวลใดๆ เมื่อมารับบริการ เช่น การใช้บริการตู้ ATM กิจการจะต้องพิจารณาทำเล
ที่ติดตั้งตู้ ATM ให้ลูกค้า รู้สึกว่า ปลอดภัยถ้าจะมาถอนเงิน คำถามที่ ใช้ถามความแน่นอนมีดังนี้

ความคาดหวังด้านความแน่นอน

E 14. พฤติกรรมของพนักงานในบริษัทที่เป็นเลิศ จะสร้างความมั่นใจแก่ลูกค้า

E 15. ลูกค้าของบริษัทที่เป็นเลิศจะรู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้บริการ

E 16. พนักงานของบริษัทที่เป็นเลิศจะมีมารยาทดีอย่างสม่ำเสมอต่อลูกค้า

E 17. พนักงานของบริษัทที่เป็นเลิศจะมีความรู้ที่ จะตอบคำถามลูกค้า

การรับรู้ด้านความแน่นอน

P 14. พฤติกรรมของพนักงานบริษัท ก. สร้างความมั่นใจแก่ลูกค้า

P 15. ท่านรู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้บริการกับบริษัท ก.

P 16. พนักงานบริษัท ก. มีมารยาทดีอย่างสม่ำเสมอต่อท่าน

P 17. พนักงานบริษัท ก. มีความรู้ที่ จะตอบคำถามท่าน

การเอาใจเขามาใส่ใจเรา บริษัทจะต้องเข้าใจความต้องการของลูกค้าและให้บริการตรงกับ ความต้องการเหล่านั้นแก่ลูกค้า โดยคิดว่าถ้าเราได้รับบริการนั้นเราจะมีความรู้สึกอย่างไร ลูกค้าก็จะมี ความรู้สึกเช่นเดียวกัน คำถามที่ ใช้ถามเกี่ยวกับการเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีดังนี้

ความคาดหวังด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเรา

- E 18. บริษัทที่ เป็นเลิศจะต้องใส่ใจลูกค้าเป็นรายบุคคล
- E 19. บริษัทที่ เป็นเลิศจะต้องจัดเวลาให้ลูกค้าทุกรายสะดวกที่ จะมารับบริการ
- E 20. บริษัทที่ เป็นเลิศจะต้องมีพนักงานที่ ใส่ใจลูกค้าเป็นรายบุคคล
- E 21. บริษัทที่ เป็นเลิศจะยึดหลักความสนใจของลูกค้าเป็นหัวใจสำคัญ
- E 22. พนักงานของบริษัทที่ เป็นเลิศจะต้องเข้าใจความต้องการที่ เฉพาะเจาะจงของ ลูกค้า

การรับรู้ด้านการเอาใจเขามาใส่ใจเรา

- P 18. บริษัท ก. ให้ความใส่ใจตัวท่าน
- P 19. บริษัท ก. จัดเวลาให้ลูกค้าทุกรายสะดวกที่ จะมารับบริการ
- P 20. บริษัท ก. มีพนักงานที่ เอาใจใส่ท่านโดยเฉพาะ
- P 21. บริษัท ก. ยึดความสนใจของท่านเป็นหัวใจสำคัญ
- P 22. พนักงานของบริษัท ก. เข้าใจความต้องการที่ เฉพาะเจาะจงของท่าน

ความสำเร็จในการให้บริการ

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2551) ทำการศึกษาเรื่องความสำเร็จในการให้บริการ และแบ่งองค์ประกอบออกเป็น 7 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การให้บริการที่ดีต้องมีเป้าหมายที่ผู้รับบริการหรือลูกค้า เป็นหลัก โดยผู้ให้บริการจะต้องถือเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งให้ผู้รับบริการ เกิดความพึงพอใจมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะผู้ใช้บริการมีจุดมุ่งหมายในการมารับบริการ และ คาดหวังให้มีการตอบสนองความต้องการนั้น
2. ความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องรับรู้ และเรียนรู้เกี่ยวกับ ความ คาดหวัง พื้นฐาน ตลอดจนสำรวจความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อสนองบริการที่ตรงกับความ คาดหวัง ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ
3. ความพร้อมในการให้บริการ ประสิทธิภาพของการให้บริการขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะ ให้บริการในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการภายในเวลา และรูปแบบที่ต้องการ

4. ความมีคุณค่าของการให้บริการ คุณภาพของการให้บริการที่ตรงไปตรงมา ไม่เอาเปรียบ ลูกค้า รวมทั้งความพยายามที่จะทำให้ลูกค้าชอบ และพอใจกับบริการที่ได้รับ ย่อมแสดงถึงคุณค่า ของการบริการที่ค้ำค่าสำหรับผู้รับบริการ การให้บริการมีลักษณะ และวิธีการที่แตกต่างกัน ดังนั้น คุณค่าของการให้บริการจึงขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับ และเกิดความรู้สึกพึงพอใจ

5. ความสนใจต่อการให้บริการ การให้ความสนใจอย่างจริงจังต่อลูกค้าทุกระดับ และทุก คนอย่างยุติธรรมหรือเท่าเทียมกันนับเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะลูกค้าทุกคนต่างก็ต้องการ ได้รับ บริการที่ดีด้วยกันทั้งสิ้น

6. ความสุภาพในการให้บริการ การต้อนรับ และให้บริการลูกค้าด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส และท่าทีที่สุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ แสดงถึงความมีอัธยาศัย และบรรยากาศของการ ให้บริการที่เป็นมิตร อ่อนนุ และเป็นกันเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ ได้รับ

7. ความมีประสิทธิภาพในการให้บริการ ความสำเร็จของการให้บริการขึ้นอยู่กับ ความเป็น ระบบที่มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน การกำหนดปรัชญาหรือแผน และการพัฒนา กลยุทธ์ใน การให้บริการเพื่อให้การบริการมีคุณภาพสม่ำเสมอเป็นการแสดงให้เห็นถึง ประสิทธิภาพของการ ให้บริการ แนวคิดด้านคุณภาพบริการ

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ เบื้องต้น สรุปได้ว่า การบริการ คือ กิจกรรมที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้อีกฝ่ายหนึ่ง เพื่อสนองความต้องการ และให้เกิดความพึงพอใจซึ่ง เป็นสิ่งที่ไม่อาจจับต้องได้ แต่มีความสำคัญอย่างมากต่อธุรกิจ โดยคุณภาพการบริการ ขึ้นกับ ความคาดหวังก่อนรับบริการ และความพึงพอใจหลังจากได้รับบริการ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวัด เรียกว่า SERQUAL Model โดยแบ่งออกเป็น 5 มิติ คือความมีตัวตนจับต้องได้ (Tangible), ความ น่าเชื่อถือ (Reliability), ความรับผิดชอบ (Responsiveness), ความมั่นใจ (Assurance) และการ เอาใจเขาใส่ใจเรา (Empathy) หากสามารถลดช่องว่างตรงส่วนนี้ได้มากเท่าไร ย่อมส่งผลต่อ ประสิทธิภาพการบริการที่มีมากยิ่งขึ้น

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับอุตสาหกรรมโรงพยาบาล

ความหมายของโรงพยาบาล

โดยทั่วไปโรงพยาบาล คือ สถานที่ที่ด้วยพร้อมอุปกรณ์และบุคลากรที่ให้บริการ รักษาพยาบาลผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้ว่า “Hospital is an integral part of a social and medical organization, the function of which is to provide for the population

complete health care, both curative and preventive, and whose out- patient services reach out to the family in its home environment, the hospital is also a center for the training of health workers and biosocial research.” และในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ก็ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้ว่า สถานที่รวมถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาซึ่งประกอบธุรกิจการขายยาโดยเฉพาะ

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า โรงพยาบาล คือ องค์การที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ ทั้งในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลและในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค/ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วย นอกจากนี้ ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนการศึกษา การค้นคว้า และการวิจัยในด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

แนวคิดเกี่ยวกับงานบริการของโรงพยาบาล

จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร (2549) การบริการทางการแพทย์ เป็นการบริการทางวิชาชีพที่เกิดขึ้นตามความต้องการของสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ทั้งในภาวะสุขภาพดี และในภาวะเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และอารมณ์

การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยจะต้องยึดหลักใหญ่ 4 ประการคือ

1. ช่วยให้ผู้ป่วยเป็นตัวของตัวเอง โดยบุคลากรทางการแพทย์จะต้องรับฟังความคิดเห็น ด้วยความเข้าใจ และจริงใจต่อผู้ป่วย
2. ช่วยผู้ป่วยให้หายกลับคืนสภาวะปกติโดยเร็วที่สุด บุคลากรทางการแพทย์ต้องเข้าใจว่า ความเจ็บป่วย คือ การที่สุขภาพไม่ปกติฉะนั้นบุคลากรทางการแพทย์จะต้องทำหน้าที่ให้เสมือนครู อธิบายสอน และแนะนำ ให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่จำเป็น
3. ป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายหรือจากการติดเชื้อ บุคลากรทางการแพทย์จะต้องพยายามระมัดระวังอุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจเกิดจากเครื่องมือ รวมถึงการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ จากผู้อื่น จากบุคลากรทางการแพทย์ และตัวผู้ป่วยเอง

4. ช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้เป็นปกติ

คุณลักษณะบริการทางการแพทย์

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ (2541) กล่าวว่า การบริการที่ดีนอกจากจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการแล้ว ยังต้องอาศัยระบบบริการที่มีโครงสร้างเอื้อให้เกิดบริการที่ดีด้วย ซึ่งคุณสมบัติของการให้บริการที่ดีสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การดูแลอย่างองค์รวม

ผู้รับบริการจะไม่ถูกมองเป็นเพียงแต่คนไข้หรือผู้ใช้บริการเท่านั้นแต่จะมองไปถึง ความ เชื่อ ความกลัว ความกังวลใจ หรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้น (Psychological Approach) ซึ่งรวมถึง ความสามารถในการเข้าใจผู้รับบริการในเชิงสังคม เศรษฐกิจ และชนบทวัฒนธรรมนิยมประเพณี (Socio- cultural and Economic) อีกด้วย เพื่อประโยชน์ในการสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการ ในลักษณะมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Mutual Understanding) ทำความเห็นให้ตรงกัน (Mutual Agreement) มีการตัดสินใจร่วมกัน (Common Decision) และนำการตัดสินใจนั้นไป ประยุกต์ใช้หรือปฏิบัติ (Decision Implementing) ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพใน การดูแลตนเอง (Self-reliance) ของคนไข้หรือผู้รับบริการ

2. การดูแลอย่างต่อเนื่อง

การดูแลผู้รับบริการทั้งผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการควรได้รับการดูแล ตั้งแต่เริ่มมีปัญหาสภาพจนกระทั่งปัญหานั้นสิ้นสุด หรือในทางอุดมคติคือ ตั้งแต่เกิดจนตายซึ่ง จำเป็นต้องมีการจัดระบบเพื่อให้เกิดการติดตามได้อย่างต่อเนื่องทั้งในระดับรายบุคคล และระดับ ครอบครัว การเกิดความต่อเนื่องได้นั้นเป็นผลมาจากการให้ดูแลอย่างองค์รวม การเริ่มต้นด้วยการ เข้าใจถึงสภาพจิตใจ (Empathic Approach) จะช่วยทำให้ผู้รับบริการยอมรับที่จะมาติดตามผล ถึงแม้ ในการให้บริการบางอย่างอาจไม่ตอบสนองสิ่งที่คนไข้หรือผู้รับบริการต้องการ (Initial Demand) ได้ทั้งหมด การที่ยังคงมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความสัมพันธ์ซึ่งมีลักษณะ เข้าใจซึ่งกัน และกัน (Empathic Relationship) และจะทำให้ผู้ให้บริการสามารถให้บริการแบบ องค์รวมได้ใน ที่สุด ซึ่งการดูแลอย่างองค์รวม และการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้นช่วยส่งเสริมกันและกัน

3. การดูแลอย่างผสมผสาน

ประกอบด้วยการให้บริการทั้งด้านการรักษา (Curative) การป้องกัน (Preventive) การส่งเสริมสุขภาพ (Promotion) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ในทางปฏิบัติ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของ

สถานพยาบาล สามารถดำเนินการควบคุมไปกับการรักษาโรค ถ้าสถานบริการให้การดูแลในเรื่องการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) จะช่วยทำให้เกิดศรัทธา และความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการให้ความรู้มีประสิทธิภาพตามมา อย่างไรก็ตาม การดูแลอย่างผสมผสาน มีส่วนเชื่อมโยงกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลองค์รวม เป็นอย่างสูง ทั้งการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการดูแลองค์รวมจะช่วยให้เกิดความชัดเจนระหว่างผู้ ให้บริการ และผู้รับบริการมากขึ้นว่า ลักษณะการให้การดูแลที่เหมาะสมในขณะนั้นคืออะไร ในแง่มุมมองของการดูแลอย่างผสมผสานไม่ว่าจะเป็นการรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูสภาพกับแต่ละบุคคล ครอบครัวหรือแม้แต่ชุมชน คุณลักษณะทั้งสามประการจะส่งเสริมซึ่งกันและกัน หากขาดประการใดประการหนึ่งจะทำให้ ส่วนที่เหลือขาดประสิทธิภาพในตัวเองลงไปทันที

การบริการของโรงพยาบาลควรจะให้อยู่ในรูปของความต้องการของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยจะเป็นไปในแนวเดียวกันกับบุคคลทั่วไป เพราะผู้รับบริการก็มนุษย์บุคคลหนึ่ง แต่ความเจ็บปวดทำให้ความสามารถ ทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้รับบริการถูกจำกัดลง ผู้รับบริการจึงไม่สามารถตอบสนองได้ตาม ความต้องการของตนเองหลายประการนอกจากนี้ผู้รับบริการแต่ละรายมาจากครอบครัว ชนบทชนเมือง วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยมที่แตกต่างกัน จึงมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน ความคาดหวังเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับก็แตกต่างกัน ดังนั้นการให้บริการจึงอาศัยพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เพราะบริการเป็นสิ่งที่สำคัญ และ จำเป็นอย่างยิ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการ

ปัจจุบันปัญหาในการให้บริการของโรงพยาบาลพบว่าบุคลากรยังขาดความรู้ความสามารถ ในการตัดสินใจที่ถูกต้อง ทำให้การรับรู้ยังไม่ได้มาตรฐานขาดระบบการกำกับ และการตรวจสอบคุณภาพ การให้บริการที่ล่าช้า ผู้ป่วยได้รับบริการไม่ครบถ้วน ได้แก่ การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ การดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการเท่าที่ควร ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ไม่ละเอียด ทำให้เกิดความไม่พึง พอใจนำไปสู่ภาพพจน์ที่ไม่ดี ของโรงพยาบาลซึ่งทำให้เกิดกรณีฟ้องร้องโรงพยาบาล (อนงค์ เอื้อวัฒนา, 2542)

แนวคิดเรื่องอุตสาหกรรมโรงพยาบาล

Lashley (2000) กล่าวว่า อุตสาหกรรมโรงพยาบาลมุ่งเน้นไปยังความพึงพอใจของคนไข้เป็นสิ่งสำคัญอย่างแรกของการให้บริการ ซึ่งความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ ขึ้นอยู่กับลักษณะของการให้บริการ รวมไปถึงทัศนคติในการให้บริการลูกค้าของพนักงานและ

สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล Brotherton (1999) จากสองสิ่งที่กล่าวมานี้จะ สร้างบริการที่สามารถสร้างความประทับใจให้กับคนไข้ได้อย่างไม่รู้ลืม Hemmington (2007) โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อรักษาคนไข้ ดังนั้นจึงต้องสามารถให้บริการและรับรองคนไข้ ได้หลากหลายรูปแบบ จากแนวคิดของ Pizam (2008) กล่าวว่าไว้ว่าโรงพยาบาลต้องมีความสามารถในการสร้างความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญให้กับคนไข้ที่มารักษาและพักฟื้นในโรงพยาบาล โรงพยาบาลหลายแห่งมีวิธีในการทำให้คนไข้รู้สึกดีโดยการปรับใช้กลยุทธ์ที่ใช้ในอุตสาหกรรม โรงพยาบาล Studer (2003) วิธีนี้เป็นวิธีที่เสริมสร้างกระบวนการและสร้างปฏิสัมพันธ์ผ่าน ประสบการณ์ของคนไข้และยังรวมถึงวิธีที่แสดงถึงการต้อนรับด้วยความจริงใจ หลักการด้าน จิตวิทยาและมีการจัดการด้านอารมณ์ที่ดีของคนไข้ R Ferguson (1990)

Jabnoun (2003) กล่าวว่าอุตสาหกรรมโรงพยาบาลนับเป็นส่วนแบ่งใหญ่ที่สุดของแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพของรัฐบาล ถึงอย่างไรก็ตาม รัฐบาลก็ยังไม่ได้มุ่งเน้นนโยบายด้านสุขภาพและการวิจัยในประเทศกำลังพัฒนา โรงพยาบาลในประเทศกำลังพัฒนาใช้ทรัพยากรมากกว่าอุตสาหกรรมด้านสุขภาพอื่นๆ ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ของภาครัฐบาลจะอยู่ที่ประมาณ 50-80 เปอร์เซ็นต์แต่อัตราค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงจะแตกต่างกันไปตามแต่ละประเทศ จากการวิเคราะห์ในภาคการบริการเพื่อสุขภาพในหลายๆประเทศ ได้ให้ความเห็นว่า ค่าใช้จ่ายที่สูงมากในโรงพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับการที่โรงพยาบาลนั้นขาดประสิทธิภาพทางเทคนิคและการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล ในการควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและการเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารจัดการและบทบาทของโรงพยาบาลในส่วนของบริการเพื่อสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารโรงพยาบาลด้วยความเป็นมืออาชีพ

โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมาเนื่องจาก โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างพอเพียง จากเดิมที่โรงพยาบาลเอกชนมีขนาดเล็ก บริหารแบบครอบครัวและได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ แต่ปัจจุบันได้มีการพัฒนาธุรกิจจนเป็นกิจการขนาดใหญ่ มีการบริหารที่ได้รับมาตรฐานนานาชาติ (JCI) ส่งผลให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เป็นที่ยอมรับและมีทิศทางการขยายอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลเอกชนของไทยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มตามจำนวนเตียง ดังนี้

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวนเตียงผู้ป่วยมากกว่า 200 เตียง มักตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ปัจจุบันมี 34 แห่งหรือคิดเป็นสัดส่วน ประมาณ 10% ของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, โรงพยาบาลพญาไท, โรงพยาบาลธนบุรี เป็นต้น

โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวนเตียงผู้ป่วย 31 – 200 เตียง มีจำนวนประมาณ 234 แห่ง ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลไทยนครินทร์, โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน และโรงพยาบาลลาดพร้าว เป็นต้น

โรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวนเตียงผู้ป่วย 1 – 30 เตียง มีจำนวนประมาณ 76 แห่ง เช่น โรงพยาบาลมะเร็งกรุงเทพ เป็นต้น

ด้วยปัจจัยและสถานการณ์การแข่งขันที่สูงขึ้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนได้มีการรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างพันธมิตรทางธุรกิจ และรวบรวมกิจการเพื่อสร้างความแข็งแกร่งทางธุรกิจในด้านการแข่งขันให้สูงขึ้น โดยมีกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนใหญ่ๆ ดังนี้

กลุ่มกรุงเทพดุสิตเวชการ ประกอบไปด้วย กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ 15 แห่ง, โรงพยาบาลสมิติเวช 3 แห่ง, โรงพยาบาลบีเอ็นเอช 1 แห่ง, โรงพยาบาลพญาไท 4 แห่งและโรงพยาบาลเปาโล 4 แห่งกลุ่มโรงพยาบาลวิภาวดี ประกอบไปด้วย กลุ่มโรงพยาบาลวิภาวดี และกลุ่มโรงพยาบาลรวมคำแหง โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี กลุ่มบางกอก เซน ฮอสปิเทล ประกอบด้วย กลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ 6 แห่งและ โรงพยาบาลเวสต์เมดิคอลเซ็นเตอร์ 1 แห่ง

คลินิกพิเศษฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

คลินิกพิเศษฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล ถูกก่อตั้งขึ้นเพื่อให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ที่ให้บริการดูแล รักษาและให้คำปรึกษาอย่างครบวงจร ด้วยมาตรฐานระดับสากล JCI (Joint Commission International) โดยเป้าหมายเพื่อสร้างรายได้ให้กับองค์กร และคณะแพทยศาสตร์อย่างยั่งยืน โดยเน้นการบริการที่เป็นเลิศซึ่งเป็นทางเลือกใหม่สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความสะดวก รวดเร็วในการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาต่างๆ โดยผู้ป่วยนั้นมีปัจจัยเพียงพอที่สามารถเข้าถึงบริการ ดังนั้น คลินิกพิเศษฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล ที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน จึงถูกจำกัดในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยหรือโรงเรียนแพทย์ คือ โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในอนาคตโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ก็มีแนวโน้มในการเปิดการให้บริการคลินิกพิเศษฟรีเมียม เช่นกัน โดยนำร่อง 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (เดลินิวส์ 15 กันยายน 2561)

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับอุตสาหกรรมโรงพยาบาล สรุปได้ว่าโรงพยาบาล คือ สถานที่สำหรับให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย โดยมักที่จะมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่างๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ โดยในปัจจุบันโรงพยาบาล

ได้ถูกแบ่งประเภทตามการดูแลควบคุมบริการเป็น โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน แต่ด้วยอุตสาหกรรมโรงพยาบาลในปัจจุบันนั้นมุ่งเน้นไปที่ความพึงพอใจของคนไข้เป็นสิ่งสำคัญเป็นลำดับแรกของการให้บริการ ซึ่งความสัมพันธ์ของผู้ให้บริการและผู้มารับบริการขึ้นอยู่กับลักษณะของการให้บริการ ความรวดเร็วในการให้บริการ รวมไปถึงทัศนคติในการให้บริการลูกค้าของพนักงานและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล โดยผู้รับบริการยินดีที่จ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้รับความพึงพอใจเหล่านี้ จึงส่งผลให้โรงพยาบาลรัฐบาลบางแห่ง ได้มีการปรับโครงสร้างและการบริหารบางส่วน เพื่อให้บริการกับผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเรียกว่าคลินิกพิเศษพรีเมียมโรงพยาบาล

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

ความหมายของความคาดหวัง

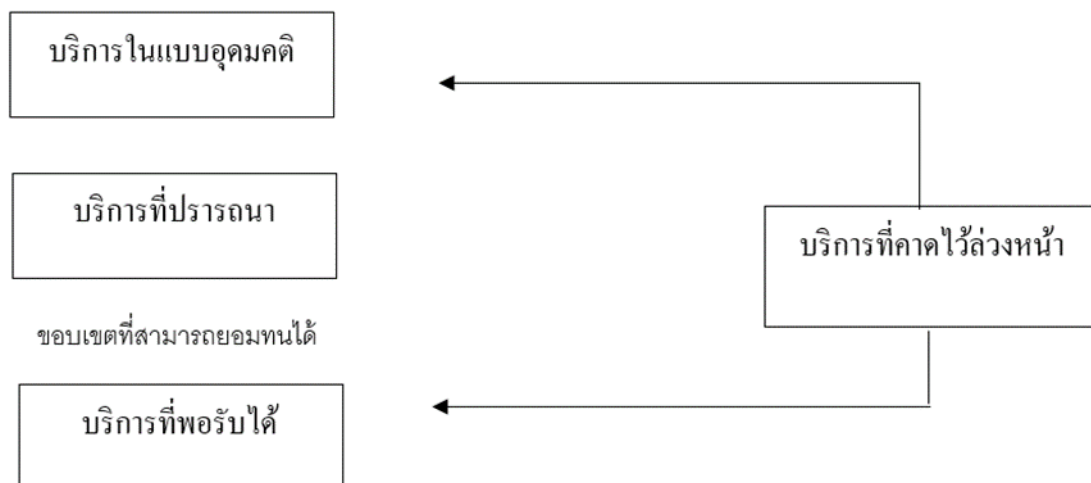
Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) กล่าวว่า ความคาดหวัง (Expectation) หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับความปรารถนา หรือความต้องการของผู้บริโภคที่พวกเขาคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นในบริการนั้นๆ ลูกค้าซื้อสินค้าหรือบริการเพื่อตอบสนองความต้องการที่เฉพาะเจาะจง และลูกค้าจะประเมินผลของการซื้อโดยมีพื้นฐานจากสิ่งที่คาดหวังว่าจะได้รับซีเทมส์; พาราสุรามาน; และ เบอริ (Zeithaml; Parasuraman; & Berry. 1988: Online) ได้ กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นการแสดงออกถึงความต้องการของผู้รับบริการที่จะได้รับบริการ จากหน่วยงานหรือองค์การที่ทำหน้าที่ ในการให้บริการ โดยความคาดหวังของผู้รับบริการนี้ย่อมมีระดับแตกต่างกันไปมากบ้างน้อยบ้างขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความต้องการส่วนบุคคล การได้รับคำบอกกล่าว ประสบการณ์ที่ผ่านมา เป็นต้น

องค์ประกอบของโมเดลความคาดหวัง (Expectation Model)

สมวงศ์ พงศ์สถาพร (2547) Expectation หรือความคาดหวังของลูกค้าแต่ละคนมีความแตกต่างกันจะประกอบด้วยความคาดหวังใน 2 ระดับ และระยะห่างที่ยอมรับได้รวมเป็น 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

- 1.ระดับบริการที่ ปรารถนา (Desired Service) หรือความคาดหวังที่ ลูกค้าหวังไว้ว่าจะได้รับซึ่งเป็นสิ่งที่ลูกค้ามีความต้องการและเชื่อว่ามิที่จะได้รับบริการ หรือควรจะได้รับบริการ
- 2.ระดับบริการที่ พอรับได้ (Adequate Service) ระดับบริการที่ พอรับได้เป็นระดับบริการที่ต่ำที่สุดที่ผู้บริโภคจะยอมรับได้ โดยปราศจากความไม่พอใจ
- 3.ระยะห่างที่ ยอมรับได้ (Zone of Tolerance) พื้นที่ ที่อยู่ระหว่างระดับบริการที่ปรารถนา กับระดับบริการที่ พอรับได้ เรียกว่าเขตที่ สามารถยอมรับได้ งานบริการที่ เสนอแก่

ผู้บริโภคถ้าอยู่ในเขตพื้นที่นี้ ผู้บริโภคจะยอมทนได้ แต่ถ้าการให้บริการอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับบริการที่พอรับได้หรืออยู่นอกพื้นที่นี้ ผู้บริโภคจะไม่สามารถยอมรับได้



ภาพประกอบ 4 โมเดลของความคาดหวัง

ที่มา: ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์. (2537). ตัวแบบความคาดหวังของผู้บริโภค. หน้า 49.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความคาดหวังของลูกค้าต่อการประเมินคุณภาพบริการ

1. Word of Mouth Communication เป็นปัจจัยแรกที่มีอิทธิพลต่อการสร้างความคาดหวัง ในคุณภาพบริการเพราะบริการเป็นสิ่งที่จับต้องยาก ทำให้มีความเสี่ยง เพราะไม่สามารถทดลองก่อนได้ ลูกค้าจึงต้องหาข้อมูลด้วยการสอบถามจากเพื่อนหรือญาติที่เคยใช้บริการนั้นๆ มาก่อน

2. Personal Needs and Preferences เป็นความต้องการที่เป็นรสนิยมส่วนตัว อันเนื่องมาจากพื้นฐานทางด้านสังคม การศึกษา ครอบครัวยุค ศาสนา และวัฒนธรรม เป็นต้น

3. Past Experiences เป็นประสบการณ์ในอดีตที่สะสมมา ถ้าเราไปรับประทานอาหารที่ ภัตตาคารหรูแห่งหนึ่งเป็นประจำ เจ้าของร้านมักจะจัดของหวานขึ้นพิเศษให้เสมอทุกครั้ง ที่ไปเมื่อลูกค้าไปรับประทานอาหารที่ ภัตตาคารนี้ อีก ก็ย่อมคาดหวังว่า จะได้รับการดูแลที่เป็นพิเศษในลักษณะนี้ อีกบริการที่ คาดไว้ล่วงหน้า เขตที่ สามารถยอมทนได้บริการในแบบอุดมคติเช่นเคย แต่ถ้าลูกค้าไม่เคยรับการดูแลที่เป็นพิเศษในลักษณะนี้มาก่อน แต่ได้รับเป็นครั้งแรก ลูกค้าจะรู้สึก พอใจเป็นพิเศษเหนือความคาดหมาย

4. External Communication ได้แก่ การลงโฆษณาเพื่อสร้างภาพพจน์ เป็นการให้ข้อมูลกับ ลูกค้าล่วงหน้าเพื่อให้ลูกค้าสะสมข้อมูลในการสร้างความคาดหวังก่อนตัดสินใจมาใช้ บริการสินค้าของ บริษัท เป็นต้น

โดยสรุปความคาดหวัง เป็นความรู้สึกนึกคิด ของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้า ต่อบาง สิ่งบางอย่างว่า ควรจะเป็น หรือควรจะเป็น โดยระดับขึ้นอยู่กับระยะห่างของคาดหวัง และการ ยอมรับได้

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

ความหมายของการรับรู้

Peter Drucker ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการจัดการของโลกเขียนบทความที่อธิบายว่า การรับรู้คือ ความจริง (Reality) ของสิ่งนั้น หมายความว่า ความจริงของสิ่งต่างๆ คือการรับรู้ต่อสิ่งนั้นๆ นั้นเอง ไม่มีใครรู้ว่า ตัวตนจริงๆ ของสิ่งนั้น เป็นอย่างไรแต่รับรู้ว่าเป็นอะไรการรับรู้จึงเป็นความจริง ของสิ่งนั้น

บุคคลจะถูกรูมล้อมด้วยสิ่งเร้าซึ่งมาจากสิ่งแวดล้อมผ่านเข้ามาในความรู้สึกสัมผัส (senses) โดยการเห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ได้รส และสัมผัส หรือประสาทสัมผัส ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง และ บุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะที่สนใจ สุธรรม รัตนโชติ (2553)

กระบวนการรับรู้ (Perception Process) เป็นกระบวนการทางความคิด (cognitive process) ที่ประกอบด้วย สิ่งเร้า (stimuli) ซึ่งอยู่ในสิ่งแวดล้อมของการดำเนินชีวิต กระบวนการรับรู้ (Perception Process) ซึ่งประกอบด้วย การสังเกต เลือกและการแปลความหมายและ ก่อให้เกิดการ ตอบสนอง (Response) โดยมีทัศนคติความรู้สึกแรงจูงใจ พฤติกรรม เหล่านี้เป็นต้น การเลือกรับรู้ (Perceptual selection) เมื่อบุคคลเปิดรับต่อสิ่งเร้าและตั้งใจรับต่อสิ่งเร้าที่เข้ามา กระทบแล้ว บุคคลจะเลือกสรร เฉพาะสิ่งเร้าที่ตรงกับความต้องการและทัศนคติของตนเท่านั้น ใน แต่ละกรณีดังกล่าว บุคคลจะ เลือกเปิดรับต่อสิ่งเร้าโดยอาศัยพื้นฐานทางจิตวิทยาของตนเองเป็นหลัก และด้วยเหตุที่สิ่งเร้าโดยเฉพาะอย่างยิ่งการโฆษณาประชาสัมพันธ์ซึ่งมีอยู่มากมายหลาย รูปแบบกระบวนการเลือกรับรู้จึงแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ การเปิดรับ การตั้งใจรับและการเลือก รับรู้รายละเอียด

1. การเปิดรับ (Exposure) การเปิดรับเกิดขึ้นเมื่อประสาทสัมผัสของบุคคลได้รับการ กระตุ้นจากสิ่งเร้าทำให้เกิด ความรู้สึก เช่น การได้เห็น การได้ยิน การได้ฟัง และการได้กลิ่น เป็นต้น การเปิดรับอาจเกิดขึ้น หรือไม่เกิดขึ้นก็ได้ขึ้นอยู่กับ ว่าบุคคลให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น หรือไม่ บุคคลจะเลือกเฉพาะสิ่ง เร้าที่สนใจและจะหลีกเลี่ยงไม่เผชิญกับสิ่งเร้าที่ไม่สำคัญ และไม่น่าสนใจ

2.การตั้งใจรับ (Attention) การตั้งใจรับเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลจะแบ่งปันความสนใจมาสู่สิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเฉพาะอัน เป็นกิจกรรมทางจิตใจ (Mental activity)

3.การเลือกรับรู้ (Selective perception) บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าที่มากกระทบจะไม่รับรู้ทุกอย่างเนื่องจากบุคคลแต่ละคนมีความ ต้องการทัศนคติประสบการณ์และคุณลักษณะส่วนบุคคลต่างๆ ไม่เหมือนกัน การเลือกรับรู้ หมายความว่าบุคคล 2 คน อาจรับรู้โฆษณาแตกต่างกันคนหนึ่งอาจเชื่อตามที่กล่าวอ้าง แต่อีกคน หนึ่งอาจพิจารณาค่า กล่าวอ้างนั้นว่า ไม่เป็นความจริง

การเลือกรับรู้ของบุคคลเกิดขึ้นในทุกขั้นตอนในกระบวนการรับรู้ นั่นคือการเลือกเปิดรับ (selective exposure) เกิดขึ้นเพราะความเชื่อของบุคคลเป็นตัวชักจูงให้บุคคลเลือกสิ่งที่จะฟังหรือ สิ่งที่จะอ่าน การเลือกจัดองค์ประกอบ (selective organization) เกิดขึ้น เพราะบุคคลจัดข้อมูล สอดคล้องตามความเชื่อของเขา รวมทั้งการเลือกแปลความหมาย (selective interpretation) เกิดขึ้น เพื่อว่า สิ่งที่ได้รับรู้นั้นจะได้สอดคล้องกับความเชื่อและทัศนคติของตนที่มีอยู่เดิม

การจัดองค์ประกอบการรับรู้ (Perceptual Organization) การจัดองค์ประกอบการรับรู้ หมายถึงการที่บุคคลจัดข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เข้าด้วยกันให้เป็นระเบียบเพื่อให้มีความหมายที่เข้าใจได้มากขึ้นและเพื่อให้สามารถแสดงพฤติกรรมตอบสนองได้ถูกต้อง

หลักพื้นฐานของการจัดองค์ประกอบการรับรู้คือ “การรวมกลุ่ม” (integration) ซึ่งหมายความว่า บุคคลรับรู้สิ่งเร้าในลักษณะเป็นภาพรวม (an organized whole) ไม่ได้มองสิ่งเร้าแต่ ละส่วนที่แยกกัน การมองเป็นภาพรวมจะช่วยให้การประมวลข้อมูลเพื่อให้เข้าใจความหมายได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องตามหลัก จิตวิทยาของเกสตัลท์ (Gestalt psychology) ที่กล่าวไว้ว่า "ส่วนรวมมีความสำคัญ มากกว่า ส่วนย่อยรวมกัน " (The whole is greater than the sum of the parts) คำว่า “Gestalt” เป็นภาษาเยอรมัน ซึ่งหมายถึงองค์ประกอบที่รวมกัน ทั้งหมด หรือรูปแบบ รวม (Total configuration or whole pattern) ทฤษฎีของเกสตัลท์ เกี่ยวกับการรวมกลุ่มเพื่อการรับรู้ ที่สำคัญ ได้แก่ หลักการเติมส่วนที่ขาดให้สมบูรณ์หลักการจัดกลุ่ม และหลักองค์ประกอบรอบข้าง รายละเอียดมีดังนี้

หลักการเติมส่วนขาดให้สมบูรณ์ (Principle of closure) หมายถึงบุคคลมีแนวโน้มรับรู้ภาพที่ไม่สมบูรณ์ให้เป็นภาพที่สมบูรณ์เช่นการเติมคำ ในช่องว่างโดยอาศัยความรู้และประสบการณ์มาก่อนด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอธิบายได้ว่า ทำไมเราจึง สามารถอ่านข่าวสารต่างๆ ที่ไม่สมบูรณ์เข้าใจได้ทั้งๆ ที่ขาดตัวอักษรหลายคำ การนำ หลักข้อนี้ไป ประยุกต์ให้ได้ในนี้ การวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อช่วยกระตุ้นให้บุคคล สนใจข่าวสารมากยิ่งขึ้น

หลักการจัดกลุ่ม (Principle of grouping) บุคคลมีแนวโน้มที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นชุดหรือเป็นกลุ่มมากกว่า ที่จะรับรู้เป็นหน่วยย่อยๆ ที่แยกกันอยู่การรวมข้อมูลเข้าด้วยกันหรือเป็นกลุ่ม (Chunking or Grouping information) จะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินผลิตภัณฑ์ตราหนึ่งเปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์อีกตราหนึ่งได้หลักจิตวิทยาของเกสตัลท์ที่เกี่ยวกับการจัดกลุ่มที่สำคัญ ได้แก่ ความใกล้ชิดความคล้ายคลึง และความต่อเนื่อง

หลักองค์ประกอบรอบข้าง (Principle of context) บุคคลมีแนวโน้มที่จะรับรู้วัตถุตามลักษณะขององค์ประกอบรอบข้างที่วัตถุนั้นแสดงให้เห็น การจัดวางขึ้นโฆษณาในสื่อที่มีลักษณะเด่นด้อยกว่ากันจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ผลิตภัณฑ์ ต่างกัน ด้วย จากการศึกษาพบว่าขึ้นโฆษณาอย่างเดียวกันลงในโฆษณานิติยสารที่มีชื่อเสียงกว่าจะได้รับความเชื่อถือมากกว่าลงในนิติยสารที่มีชื่อเสียงด้อยกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบรอบ ข้างของสื่อ (media context) มีอิทธิพลต่อการรับรู้โฆษณาโดยตรง

การแปลความหมายการรับรู้ (Perceptual Interpretation) สำหรับหลักที่สำคัญที่สุดขององค์ประกอบรอบข้างคือ“หลักภาพหลักกับพื้นภาพ” (figure ground principle) นักจิตวิทยาเกสตัลท์ กล่าวว่า ในการจัดสิ่งเร้าให้เป็นภาพรวมบุคคลจะแยกความแตกต่างของส่วนที่เด่นมากกว่าเป็นภาพหลัก ซึ่งเป็นภาพปรากฏอยู่ส่วนหน้า (foreground) ส่วนสิ่ง เร้าที่มีส่วนเด่นน้อยกว่า เป็นภาพพื้นซึ่งปรากฏอยู่ส่วนหลัง

การแปลความหมาย หมายถึงการกระบวนการที่บุคคลทำความเข้าใจว่าสิ่งเร้าที่รับเข้ามาคือ อะไรในการแปลความหมายนั้น บุคคลจะอาศัยข้อมูลความรู้และประสบการณ์ที่เก็บสะสมไว้ในอดีตที่เกี่ยวข้องในหน่วยเก็บความทรงจำ มาใช้เพื่อแปลความหมายออกมาว่า สิ่งที่ได้รับรู้เข้ามานั้น“ควรจะเป็นอะไร”ความโน้มเอียงหรือความมีอคติส่วนบุคคลก็มีส่วนทำให้ผู้บริโภคแปลความหมายผิดเพี้ยนไปไม่ตรงตามเจตนาของผู้ส่งข่าวสารก็อาจเป็นไปได้ซึ่งสร้างความปวดหัวให้อย่างมากเพราะบ่อยครั้งตามที่กล่าวมาแล้วบุคคล 2 คนจะแปลความหมายสิ่งเร้าเดียวกันแตกต่างกันอย่าง สิ้นเชิงและยิ่งไปกว่านั้นในการดำเนินงานการตลาด (ข้ามชาติ) ต่างวัฒนธรรม (cross-cultural marketing) จะต้องคำนึงความแตกต่างของการรับรู้และความเชื่อของแต่ละ ชาติแต่ละวัฒนธรรมให้มาก ตัวอย่างเช่น สีจะมีความหมายแตกต่างกันแต่ละชาติดอกไม้สีเหลืองเป็นเครื่องหมายของความตายในประเทศเม็กซิโกแต่หมายถึงความไม่ซื่อสัตย์(คู่สมรสที่นอกใจ) ในประเทศฝรั่งเศส เป็นต้น

อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปแล้วบุคคลมีวิธีการ 2 วิธีที่จะช่วยให้การแปลความหมายการรับรู้ กระทำ ได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น คือการแยกประเภทการรับรู้กับการแปลความหมาย การรับรู้โดยการเชื่อมโยงความสัมพันธ์รายละเอียดมีดังนี้

การแยกประเภทการรับรู้ (Perceptual categorization) เป็นการจัดจำแนกข้อมูลเข้าหมวดหมู่อย่างมีเหตุผลเพื่อให้บุคคลนำ มาใช้กลั่นกรองข้อความที่เคยผ่านการรับรู้มาแล้วได้รวดเร็วยิ่งขึ้นนอกจากนั้น การจัดประเภทข้อมูลยังช่วยให้บุคคล สามารถจัดข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นอีกด้วย

การแปลความหมายการรับรู้โดยการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ (Perceptual inferences) เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า 2 อย่างอันเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ที่ผ่านมาโดยไม่ต้องประเมินใหม่โดยอาศัยความเชื่อหรือประสบการณ์เดิมมาเป็นเกณฑ์ ตัดสินเพื่อลงความเห็น

การนำความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งเร้าสิ่งหนึ่งนำไปใช้เพื่อลงความเห็นอีกสิ่งหนึ่งนั้นบุคคลได้ พัฒนาขึ้นมาใช้เพื่อนำมาเป็นเกณฑ์พิจารณาแปลความหมายเกี่ยวกับ ตราสินค้า ราคา ร้านค้า และ บริษัทผู้บริโภคมีพร้อมที่จะเรียกนำมาใช้ได้เสมอจากหน่วยความจำ ลักษณะการลงความเห็น เพื่อ แปลความหมายเหล่านี้เกิดจากการติดต่อสื่อสารแบบปากต่อปาก (word-of-mouth communications) ระหว่างเพื่อนและโฆษณาของนาฬิกาข้อมือนี้จึงเป็นความเชื่อและเก็บไว้ในความทรงจำ

ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550) การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลจัดระเบียบ และตีความรู้สึกประทับใจของตนเองเพื่อให้ความหมายเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การรับรู้ของบุคคลอาจ ตีความได้แตกต่างจากความเป็นจริง

Tenner (1920) การรับรู้ หมายถึง วิธีที่บุคคลมองโลกที่อยู่รอบๆตัวของคนคนนั้น บุคคล 2 คน อาจมีความคิดต่อตัวกระตุ้นอย่างเดียวกันภายใต้เงื่อนไข เดียวกัน แต่บุคคลทั้ง 2 อาจมีวิธียอมรับถึงตัวกระตุ้น (Recognize) การเลือกสรร (Select) การประมวล (Organize) และการตีความ (Interpret) เกี่ยวกับตัวกระตุ้นดังกล่าวไม่เหมือนกัน

กระบวนการของการรับรู้ (Process)

โครงการสำรวจค่าตอบแทน (2553: ออนไลน์) กระบวนการของการรับรู้ (Process) เป็นกระบวนการที่ คาบเกี่ยวกันระหว่างเรื่องความเข้าใจ การคิด การรู้สึก (Sensing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision making)

Sensing -----> Memory -----> Learning -----> Decision making

กระบวนการของการรับรู้ เกิดขึ้นเป็นลำดับดังนี้

1. มีสิ่งเร้า (Stimulus) ที่ จะทำให้เกิด การรับรู้ เช่น สถานการณ์ เหตุการณ์ สิ่งแวดล้อมรอบกาย ที่ เป็น คน สัตว์ และสิ่งของ
2. ประสาทสัมผัส (Sense Organs) ที่ทำให้เกิดความรู้สึกสัมผัส เช่น ตาหู จมูก ลิ้น กลิ่น ลิ้นจืด และผิวหนังรับรู้ร้อนหนาว
3. ประสบการณ์ หรือความรู้เดิมที่ เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าที่เราสัมผัส
4. การแปลความหมายของสิ่งที่เรารับสัมผัส สิ่งที่เคยพบเห็นมาแล้วย่อมจะอยู่ในความทรงจำของสมอง เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า สมองก็จะทำหน้าที่ทบทวนกับความรู้ที่มีอยู่เดิมว่า สิ่งเร้านั้น คืออะไรเมื่อมนุษย์เรารับรู้โดยสิ่งแวดล้อม ก็จะเกิดความรู้สึกจากการสัมผัส (Sensation) โดยอาศัย อวัยวะสัมผัสทั้ง
5. คือ ตา ทำหน้าที่ ดูคือ มองเห็น หูทำหน้าที่ ฟังคือ ได้ยิน ลิ้นทำหน้าที่ รู้รส จมูก ทำหน้าที่ดมคือได้กลิ่น ผิวหนังทำหน้าที่ สัมผัสคือรู้สึกได้อย่างถูกต้อง กระบวนการรับรู้ ก็สมบูรณ์แต่จริงๆ แล้วยังมี การสัมผัสภายในอีก 3 อย่างด้วยที่ จะช่วยให้เรารับสัมผัสสิ่งต่าง

องค์ประกอบของการรับรู้

1. สิ่งเร้าได้แก่วัตถุ แสง เสียง กลิ่น รสต่างๆ
2. อวัยวะรับสัมผัส ได้แก่ หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง ถ้าไม่สมบูรณ์จะทำให้สูญเสียการรับรู้ได้
3. ประสาทในการรับสัมผัสเป็นตัวกลางส่งกระแสประสาทจากอวัยวะรับสัมผัสไปยังสมองส่วนกลางเพื่อการแปลความต่อไป
4. ประสบการณ์เดิม การรู้จัก การจำได้ ทำให้การรับรู้ได้ดีขึ้น
5. ค่านิยมทัศนคติ
6. ความใส่ใจ ความตั้งใจ
7. สภาพจิตใจ อารมณ์ เช่น การคาดหวัง ความดีใจ เสียใจ
8. ความสามารถทางสติปัญญา ทำให้รับรู้ได้เร็ว

แนวทางที่ผู้บริโภคใช้ประเมินคุณภาพของการบริการ (Perceived Service Quality)

กรอนรูส (ธีรภักดิ์ นวรัตน์ ณ อยุธยา. 2549: 182-185; อ้างอิงจาก Gronroos. 1982, 1983, 1984, 1990) ได้ชี้ให้เห็นว่านักการตลาดบริการเริ่มหันมาให้ความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยในเรื่องที่ เกี่ยวกับคุณภาพของการบริการกันมากในช่วงทศวรรษ 1980 ที่ ผ่านมานี้เอง การ

ศึกษาวิจัยทางด้าน คุณภาพบริการที่สำคัญ คือ งานของ Gronroos และงานของ Parasuraman และคณะ ดังนี้

1. การศึกษาของ Gronroos การศึกษาคุณภาพที่เน้นหนักทางด้านการบริการ อย่างจริงจังเริ่มขึ้นจากผลงานของ Gronroos (1982, 1983, 1984) ซึ่งต่อมาเขาก็เสนอแนวความคิดที่สำคัญเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการที่ เรียกว่า “คุณภาพของการบริการที่ลูกค้ารับรู้” (Perceived Service Quality-PSQ) และ “คุณภาพที่ ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด” (Total Perceived Quality) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภคและผลกระทบที่เกิดจาก “ความคาดหวัง” ของลูกค้าเกี่ยวกับ คุณภาพของสินค้าที่มีต่อ “การประเมินคุณภาพ” ของสินค้า หลังจากบริโภคสินค้านั้น Gronroos (1990) ได้อธิบายแนวความคิดในเรื่อง “คุณภาพที่ ลูกค้ารับรู้ทั้งหมด” โดย กล่าวว่า คุณภาพของการบริการที่ ลูกค้ารับรู้จะเกิดความสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. คุณภาพที่ลูกค้าคาดหวัง (Expected Quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัย ดังนี้
 - การสื่อสารทางการตลาด (Marketing Communication)
 - ภาพลักษณ์ขององค์การ (Image)
 - การสื่อสารแบบปากต่อ ปาก (Word-of Mouth Communication)
 - ความต้องการของลูกค้า (Customer Needs)
2. คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ (ในการใช้บริการ) ของลูกค้า (Experienced Quality) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยดังต่อไปนี้
 - ภาพลักษณ์ขององค์การ (Image)
 - คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical Quality)
 - คุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional Quality) โดยทั่วไปลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพของการบริการจากการเปรียบเทียบ “คุณภาพที่คาดหวัง” (Expected Quality) กับ “คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการ” (Experienced Quality) ว่าคุณภาพทั้งสองประเภะนั้นสอดคล้องกันหรือไม่ หรือมีความแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณาร่วมกันแล้วจะกลายเป็น “คุณภาพที่ รับรู้ทั้งหมด” ซึ่งจะทำให้ได้ผลสรุปเป็น “คุณภาพที่ ลูกค้ารับรู้ ได้”(PSQ) นั้นเอง ถ้าจากการพิจารณาเปรียบเทียบในประเด็นดังกล่าว พบว่าคุณภาพที่ เกิดจาก ประสบการณ์ไม่เป็นไปตามคุณภาพที่ คาดหวังจะทำให้ลูกค้ามีการรับรู้ (คุณภาพที่ รับรู้ได้) ว่าคุณภาพของ การบริการของบริษัทไม่ดียิ่งอย่างที่ คาดหวังไว้

2. การศึกษาของ Parasuraman และคณะ พาราสุรามาน; ซีแทมล์; และ เบอริ (ธีรกีติ นวรัตน์ ณ อยุธยา. 2549: 182-185; อ้างอิงจาก Parasuraman; Zeithaml; & Berry. 1985) จากการศึกษาโดยใช้วิธีการวิจัยแบบ Focus Group ได้ข้อสรุปที่ คล้ายกับการศึกษาวิจัยของ Gronroos (1982)

Parasuraman และคณะพบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ ลูกค้าประเมินคุณภาพของการ บริการที่ เขาได้รับเรียกว่า “คุณภาพของการบริการที่ ลูกค้ารับรู้” (Perceived Service Quality) ซึ่งจะเกิดขึ้น จากการที่ ลูกค้าทำการเปรียบเทียบ “บริการที่คาดหวัง” (Expected Service) กับ “บริการที่รับรู้” (Perceived Service) ซึ่งก็คือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากที่เขาได้รับบริการแล้วนั่นเอง ในการประเมินคุณภาพของการบริการดังกล่าวนี้ ลูกค้ามักจะพิจารณาจากเกณฑ์ที่เขาคิดว่ามีสำคัญ 10 ประการ ดังต่อไปนี้

- Reliability (ความไว้วางใจ)
- Tangibles (สิ่งที่ สามารถจับต้องได้)
- Responsiveness (การสนองตอบลูกค้า)
- Credibility (ความน่าเชื่อถือ)
- Security (ความมั่นคงปลอดภัย)
- Access (ความสะดวก)
- Communication (การสื่อสาร)
- Understanding the Customer (ความเข้าใจลูกค้า)
- Competence (ความสามารถ)
- Courtesy (ความสุภาพและเป็นมิตร)

ในการวิจัยครั้งต่อมามีผู้วิจัยทั้ง 3 คนดังกล่าวข้างต้นพบว่า มีระดับของความสัมพันธ์ (degree of correlation) กันเองระหว่างตัวแปรดังกล่าวค่อนข้างสูง จะปรับเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของการ บริการ ใหม่ให้เหลือเกณฑ์อย่างกว้างทั้งหมด 5 เกณฑ์ ดังต่อไปนี้

Reliability (ความไว้วางใจ หรือความน่าเชื่อถือ) ความสามารถในการให้บริการในระดับหนึ่งที่ต้องการอย่างถูกต้อง (Accurate Performance) และไว้วางใจได้ (Dependable)

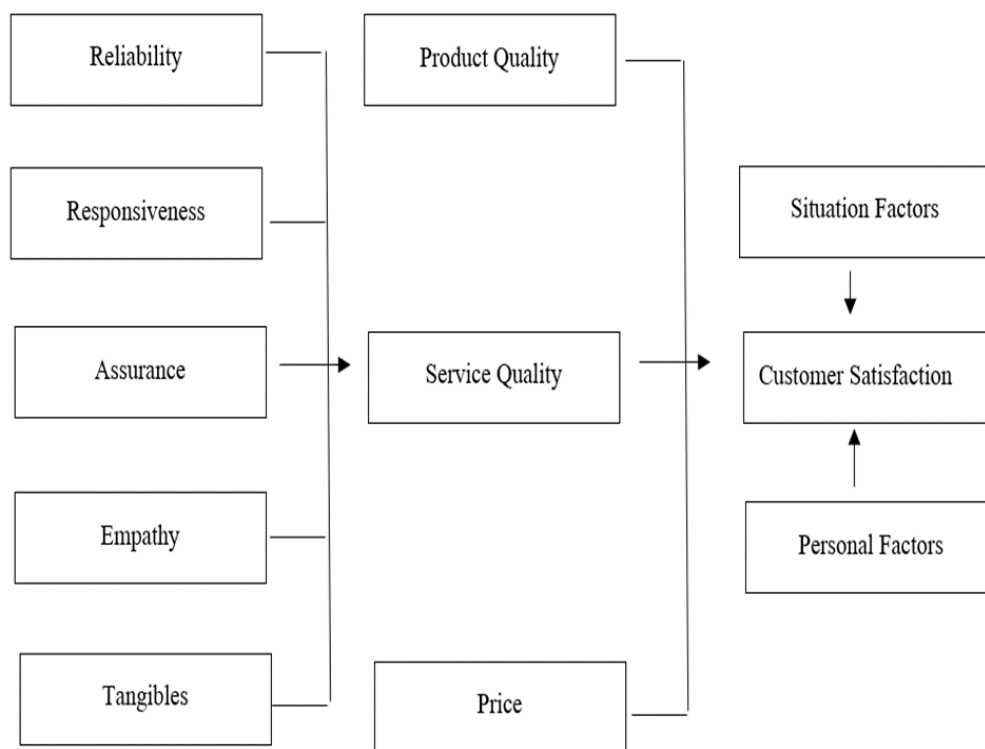
Assurance (ความมั่นใจ) ผู้ให้บริการมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการบริการ (Competence) มีความสุภาพและเป็นมิตรกับลูกค้า (Courtesy) มีความซื่อสัตย์และสามารถสร้างความ มั่นใจให้แก่ลูกค้าได้ (Credibility) และความมั่นคงปลอดภัย (Security)

Tangibles (สิ่งที่สามารถจับต้องได้) สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ สภาพแวดล้อม เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ

Empathy (ความใส่ใจ) สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและสามารถติดต่อได้ง่าย (Easy Access) ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร (Good Communication) และเข้าใจลูกค้า (Customer Understanding)

Responsiveness (การสนองตอบลูกค้า) ความเต็มใจที่จะให้บริการทันที (Promptness) และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี (Helpfulness)

จากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ นั้นสรุปได้ว่ากระบวนการรับรู้ นั้นมีกระบวนการและมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ทั้งในแง่ของสิ่งเร้า, ประสาทสัมผัส และประสบการณ์ โดยจะส่งผลต่อการแปลความหมายและการตัดสินใจ โดยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายปัจจัย ทั้งในแง่ของลักษณะสิ่งเร้า, อวัยวะรับสัมผัส, ค่านิยม ประสบการณ์ และทัศนคติส่วนบุคคล รวมทั้งสภาพจิตใจและอารมณ์ในขณะนั้นด้วย ดังนั้น ในแง่ของการรับรู้คุณภาพและบริการ นั้นได้มีทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับ ของ Parasuraman, Zethaml & Berry โดยจะทำการเปรียบเทียบ “บริการที่คาดหวัง” (Expected Service) กับ “บริการที่รับรู้” (Perceived Service) เรียกว่า Service Quality ซึ่งพิจารณาจาก 5 เกณฑ์ ดังนี้ Reliability (ความไว้วางใจ หรือความน่าเชื่อถือ) , Assurance (ความมั่นใจ) , Tangibles (สิ่งที่สามารถจับต้องได้) , Empathy (ความใส่ใจ) และ Responsiveness (การสนองตอบลูกค้า) ดังแสดงไว้ในภาพประกอบ 4 โดยช่องว่างที่ได้รับจะถูกประเมินออกมาในรูปแบบของความพึงพอใจ



ภาพประกอบ 5 คุณภาพบริการ (Service Quality)

ที่มา: สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2547). คุณภาพบริการ(Service Quality). หน้า 58.

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการจะมีการวัดคุณภาพของการบริการออกมาในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสิ่งสัมผัสได้ ความเชื่อถือและไว้วางใจ ได้ ด้านความรวดเร็ว ด้านการรับประกัน และการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล ตามทฤษฎีของ Parasuraman, Zethaml & Berry (1990) ดังจะเห็นได้จาก เอี่ยมพร เกษมสุข (2552) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลสำโรงพบว่า ข้อมูล ส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เพศหญิง อายุในช่วง 30 - 39 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท ที่พักใกล้เคียงกับโรงพยาบาลสำโรง ซึ่งผู้รักษาสวนใหญ่เป็น ผู้ป่วยใช้สิทธิ ประกันสังคม ได้จ่ายเงินเอง ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้าน ส่วนผสมทางการตลาด (7Ps) สัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล นั้นพบว่า

1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้มารับบริการ เรื่อง เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ที่อยู่ และค่ารักษา ไม่มีความสัมพันธ์กันกับการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลและยังไม่สามารถบอกเหตุผลของการเลือกใช้ได้

2. ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด พบว่า บุคลากร มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลสาโรงมากที่สุด

3. ด้านลักษณะทางกายภาพ ในเรื่องสถานที่ สภาพแวดล้อมสวยงาม เรื่องความพร้อมของ สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ 0.172 โดยได้นำตัวแปรอิสระ คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิฐานะ จำนวนครั้งการมารับบริการ ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย และส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ การบริการ ราคา ช่องทางการให้บริการ การส่งเสริมการตลาด ลักษณะ ทางกายภาพ กระบวนการ ให้บริการ ผู้ให้บริการ ส่วนตัวแปรตาม ศึกษาถึงการตัดสินใจเลือกใช้ บริการ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ด้านความรวดเร็วในบริการ ด้านการรับประกัน (คุณภาพ/ ราคา) การเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล สิ่งสัมผัสได้ ใช้ในการศึกษา

สุนันต์ บุญมี (2553) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของ โรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ให้ความสำคัญ กับเรื่องพนักงานชี้แจง/ตอบข้อซักถามได้ชัดเจน ต่อมาพนักงานให้บริการมีความ น่าเชื่อถือได้และวางใจได้ พนักงานให้บริการอย่างครบถ้วนถูกต้อง พนักงานให้บริการตรงตามความต้องการ พนักงานมีความชำนาญ ในการให้บริการ และพนักงานให้บริการโดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลักส่วนคุณภาพการให้บริการผู้ป่วย นอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ ด้านการเอาใจใส่ลูกค้า เป็นรายบุคคล ด้านสิ่งสัมผัสได้ ด้านการรับประกัน และด้านความรวดเร็วมีคุณภาพการให้บริการอยู่ ในระดับสูง โดยได้นำตัวแปรอิสระ คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และหน่วยงานที่ให้บริการ ได้แก่ หน่วยคัดกรอง งานเวชสถิติและเวชทะเบียน งานสิทธิประโยชน์และกองทุนสุขภาพเหมาจ่าย ห้องตรวจผู้ป่วยนอก งานคลัง งานเภสัชกรรม ส่วน ตัวแปรตาม ศึกษาถึงคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ ในด้านสิ่งสัมผัสได้ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านความรวดเร็ว ด้าน การรับประกันด้านการเอาใจใส่ลูกค้า เป็นรายบุคคล มาใช้ในการศึกษา

ประสพโชค เจริญวิริยะภาพ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล บ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษา พบว่า ด้านความสะดวก จะได้รับการ ให้บริการมี คุณภาพการบริการอยู่ในระดับพอใช้ ด้านการประสานงานของบริการ มีคุณภาพ ให้บริการอยู่ใน ระดับพอใช้ ด้านธรรมาภิบาลตามความสนใจของผู้ให้บริการ มีคุณภาพการบริการใน ระดับควรปรับปรุง ส่วนข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้บริการมีคุณภาพบริการอยู่ในระดับพอใช้ และ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเมื่อมาใช้ บริการอยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยได้นำตัวแปรอิสระคือ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ที่มีต่อเทศบาล และข้อมูลการ มาใช้บริการ ได้แก่ ความถี่ที่มาติดต่อ ขอรับบริการ ระยะเวลาของการใช้บริการ ส่วนตัวแปรตาม ศึกษาถึงคุณภาพการให้บริการประชาชน ของโรงพยาบาลบ้านโป่ง ประกอบด้วย ความคาดหวัง ของผู้บริการ ภาวะความเป็นผู้นำการปรับปรุง ขั้นตอนการจัดการกับแหล่งข้อมูลที่สำคัญและการ ให้บริการใช้ในการศึกษา

ศิริภัสร์ บุญมี (2555) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการแผนก ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคลองหลวงและโรงพยาบาลลำลูกกา โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคล ทั่วไป อายุมากกว่า 18 ปี ที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลคลองหลวงและ โรงพยาบาลลำลูกกา จำนวน 770 คน ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลคลองหลวง จำนวน 385คน และโรงพยาบาลลำลูกกา จำนวน 385 คน ผลการศึกษพบว่า ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคลองหลวงและโรงพยาบาลลำลูกกาเป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 30-40 ปี สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีอาชีพ เกษตรกรและอาชีพรับจ้างทั่วไป ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลคลองหลวง มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ส่วนผู้ให้บริการโรงพยาบาล ลูกกา มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วย นอกของโรงพยาบาลคลองหลวงและโรงพยาบาล ลูกกา โดยรวม มีคุณภาพปานกลาง และยัง พบว่าระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านสิ่งสัมผัสได้ ด้านความ รวดเร็วและด้านการรับ ประ กนของโรงพยาบาลคลองหลวง มากกว่าโรงพยาบาลลำลูกกา ส่วนระดับ การรับรู้คุณภาพการ บริการด้านความเชื่อถือและไว้วางใจของโรงพยาบาลลำลูกกา มากกว่าโรงพยาบาลคลองหลวง และระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคลระหว่าง โรงพยาบาลทั้งสองแห่งนั้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไป รัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย ระดับ การศึกษา อายุ และ อาชีพ มีผลต่อคุณภาพในการให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งพิจารณาใน รายละเอียดพบว่า สถานภาพระดับ การศึกษา เพศ อายุ และ อาชีพ มีผลต่อคุณภาพในการบริการ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้แตกต่างกัน ระดับ การศึกษา อายุและอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้าน การเอาใจใส่และด้านตอบสนองต่างกัน ส่วนอาชีพ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อถือ และไว้วางใจต่างกัน ระดับการศึกษาและ อายุ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการ ด้านการให้ความมั่น ใจแตกต่างกัน พฤติกรรมของผู้ที่มาใช้บริการได้แก่ ลักษณะการมาใช้บริการและวิธีการจ่ายค่า รักษาพยาบาล มีผลต่อคุณภาพการให้บริการใน ภาพรวมแตกต่างกัน เมื่อได้พิจารณารายละเอียด พบว่า ลักษณะการ มาใช้บริการมีผลต่อคุณภาพการ ให้บริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านความเชื่อถือ และไว้วางใจ ด้านการเอาใจใส่ ด้านการให้ความมั่นใจและด้านการตอบสนอง แตกต่างกน ส่วน วิธีการจ่ายค่ารักษามีผลต่อ คุณภาพการให้บริการด้านสิ่งที่ สัมผัสได้ ด้านความเชื่อถือและ ไว้วางใจ ด้านการเอาใจใส่ และด้านการตอบสนอง แตกต่างกัน โดยได้นำตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัย ส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เหลือต่อเดือน และพฤติกรรม ของผู้มาใช้บริการ ได้แก่ จิตวิทยา จิตวิทยาสังคม สังคมวิทยา เศรษฐศาสตร์ ส่วนตัวแปรตาม ศึกษาถึง คุณภาพการให้บริการ ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ ด้านการเอาใจใส่ ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ มาใช้ในการศึกษา

สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ในการศึกษาวิจัยนั้นได้ศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมทาง การตลาดคุณภาพการบริและการประกันสุขภาพของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานครตัวแปรต้นคือส่วนประสมทางการตลาดคุณภาพการบริการ และการประกัน สุขภาพ ตัวแปรตามคือการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มอย่างคือ ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน โดยใช้การแจก แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้วิธีการทางสถิติได้แก่การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regressions) ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีช่วงอายุระหว่าง 20 – 30 ปีสถานภาพโสด มีระดับการศึกษาปริญญาตรีประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มี รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 15,000 – 30,000 บาท โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการ เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนโดยการใช้สิทธิประกันกลุ่ม/สวัสดิการพนักงาน ผู้มีอิทธิพลใน

การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนคือตัดสินใจด้วยตัวเอง และจำนวนครั้งในการเข้าบริการคือ 2-5 ครั้ง/ปี ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ ปัจจัยด้านการประกันการ สุขภาพและปัจจัยด้านการตัดสินใจเลือกใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลจากการทดสอบสมมติฐานพบว่าปัจจัยด้านคุณภาพการบริการและการประกันสุขภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อรสุตา ศรีผ่อง (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า พบว่า ผู้ใช้บริการที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มี การศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ประกอบอาชีพพนักงานข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001-30,000 บาท และเคยใช้บริการทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นๆ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และรูปแบบการใช้บริการต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน ส่วนผู้ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้บริการ คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช โดยรวมแตกต่างกัน ความพึงพอใจการใช้บริการในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลา ราชการ โรงพยาบาลศิริราช ระดับปานกลาง ในทิศทางเดียวกัน

วาปี ครองวิริยะภาพ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครจำนวน อย่างละ 200 คน รวมทั้งหมด 400 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ใน ระดับมาก 2. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ ในระดับมาก 3. คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และผู้รับบริการโดยรวมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

อัครณี เมืองพันธ์ (2558) ได้ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของคุณภาพการให้บริการ และคุณค่าที่รับรู้ด้านความคุ้มค่าต่อความไว้นื้อเชื่อใจ ความพึงพอใจ การบอกต่อ และการกลับมาใช้บริการซ้ำของลูกค้า สนามฝึกซ้อมกอล์ฟบางพลี โดยผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยทำการวิจัยเชิงประจักษ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการให้บริการ และคุณค่าที่รับรู้ด้านความคุ้มค่ามีอิทธิพลทางบวกต่อความไว้นื้อเชื่อใจของลูกค้าสนามฝึกซ้อมกอล์ฟบางพลีความไว้นื้อเชื่อใจมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของลูกค้าสนามฝึกซ้อมกอล์ฟบางพลี ความไว้นื้อเชื่อใจและความพึงพอใจมีอิทธิพลทางบวกต่อการบอกต่อของลูกค้าสนามฝึกซ้อมกอล์ฟบางพลี ความไว้นื้อเชื่อใจและความพึงพอใจมีอิทธิพลทางบวกต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำของลูกค้าสนามฝึกซ้อมกอล์ฟบางพลี

เอื้องฟ้า กายัญญลักษณ์ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการและบริโภคเครื่องดื่มร้านสตาร์บัคส์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการและบริโภคเครื่องดื่มร้านสตาร์บัคส์มี 6 ปัจจัย เรียงลำดับตามอิทธิพลที่ส่งผลต่อความพึงพอใจจากมากไปน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านราคาและคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านบริการ บุคลากร และการประชาสัมพันธ์และปัจจัยด้านแบรนด์ รายการส่งเสริมการตลาด และบรรยากาศของร้าน ตามลำดับ ในส่วนของลักษณะทางประชากรศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคที่มีความแตกต่างกันในด้านระดับการศึกษา และอาชีพ มีความพึงพอใจในการใช้บริการและบริโภคเครื่องดื่มสตาร์บัคส์แตกต่างกัน โดยระดับการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่ามีความพึงพอใจในการใช้บริการและบริโภคเครื่องดื่มสตาร์บัคส์มากกว่าระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือต่ำกว่า ซึ่งผู้บริโภคที่ประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น อาชีพอิสระ นักเรียน นิสิตศึกษา หมอ ตัวแทนประกัน เป็นต้น มีความพึงพอใจในการใช้บริการและบริโภคเครื่องดื่มร้านสตาร์บัคส์สูงที่สุด แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้บริโภคที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อายุ สถานภาพ และรายได้ต่อเดือนที่มีความพึงพอใจในการใช้บริการและบริโภคเครื่องดื่มสตาร์บัคส์ ไม่แตกต่างกัน

Ahn & Lee (2011) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพการให้บริการในอุตสาหกรรมการบินจากมุมมองของลูกค้าพบว่าคุณภาพการให้บริการมีผลต่อ ความพึงพอใจและความภักดี โดยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อนคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของลูกค้าแตกต่างกันไประหว่างกลุ่มบริการเต็มรูปแบบและสายการบินต้นทุนต่ำ ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมโดยเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากจากผู้โดยสารที่ใช้บริการในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้โดยสารสายการบิน

แบบเต็มรูปแบบมีช่องว่างของการรับรู้คุณภาพบริการและความพึงพอใจหลังรับบริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามพบว่ามีความแตกต่างกันไม่มากนักในสายการบินต้นทุนต่ำ

Muslim Amin (2013) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการของโรงพยาบาล และผลกระทบต่อความพึงพอใจและความตั้งใจของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างตามสะดวกในการศึกษา นี้ ผลการวิจัยยืนยันว่า 5 มิติ ได้แก่ การต้อนรับและคัดกรอง การเข้ารับบริการทางการแพทย์ การบริการโดยรวมการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อออกจากโรงพยาบาล และความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นสิ่งที่สร้างความแตกต่างสำหรับคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล แต่ละมิติมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าการสร้างคุณภาพบริการในระดับโรงพยาบาลที่สูงขึ้นจะทำให้ลูกค้ามีความพึงพอใจและตั้งใจในระดับสูง งานวิจัยนี้ได้ศึกษาแนวคิดเรื่องคุณภาพบริการโรงพยาบาลความพึงพอใจของผู้ป่วยและความตั้งใจในการดำเนินชีวิตจากมุมมองของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่ได้สำรวจมุมมองของผู้ให้บริการซึ่งเป็นข้อจำกัดในการพิจารณา ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าทางผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีความเข้าใจในผลกระทบของคุณภาพการให้บริการที่ดีขึ้นซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจตนารมณ์ทางพฤติกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้ป่วย

Hyun (2015) ได้ศึกษาเรื่อง การรักษาลูกค้าในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ผลกระทบของคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจ ความไว้วางใจ และความสมเหตุสมผลของราคา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้รับบริการทางการแพทย์จากคลินิกในประเทศเกาหลีใต้จำนวน 309 คน ใช้การเลือกตัวอย่างแบบสะดวก สถิติวิเคราะห์ในการทดสอบสมมติฐาน คือ โมเดลสมการโครงสร้าง ผลการศึกษพบว่า ความไว้วางใจในคลินิกมีอิทธิพลทางบวกต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ

จากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล หรือ อุตสาหกรรมอื่นๆ นั้นขึ้นกับคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีของ Parasuraman, Zethaml & Berry (1990) รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ก็ส่งผลต่อการตัดสินใจ เช่นเดียวกัน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบคุณภาพบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญในการดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการสุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วย นอกทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและ เพศหญิงที่มีอายุ 22 ปีขึ้นไป และมีรายได้ มากกว่า 25,000 บาท ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 22 ปีขึ้นไป และมีรายได้ มากกว่า 25,000 บาท ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน แต่ทราบว่ามีความถี่ในการทำ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของคอคเครน (Cochran, 1977 อ้างถึงใน ธีรวุฒิ เอกะกุล ,2543) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% คือยอมให้คลาดเคลื่อนได้ 5% (0.05) โดยกำหนดสัดส่วนประชากรที่สนใจศึกษาเท่ากับ 50% หรือ 0.05

$$n = Z^2/4e^2$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

Z = ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ

ถ้าระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า $Z = 1.96$

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้
แทนค่าในสูตร

$$n = (1.96)^2 / 4(0.05)^2$$

$$n = 385 \text{ ตัวอย่าง}$$

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เท่ากับ 385 ตัวอย่าง ผู้ทำการวิจัยขอเก็บเพิ่มอีกจำนวน 15 ตัวอย่าง รวมเป็น ขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 400 ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง

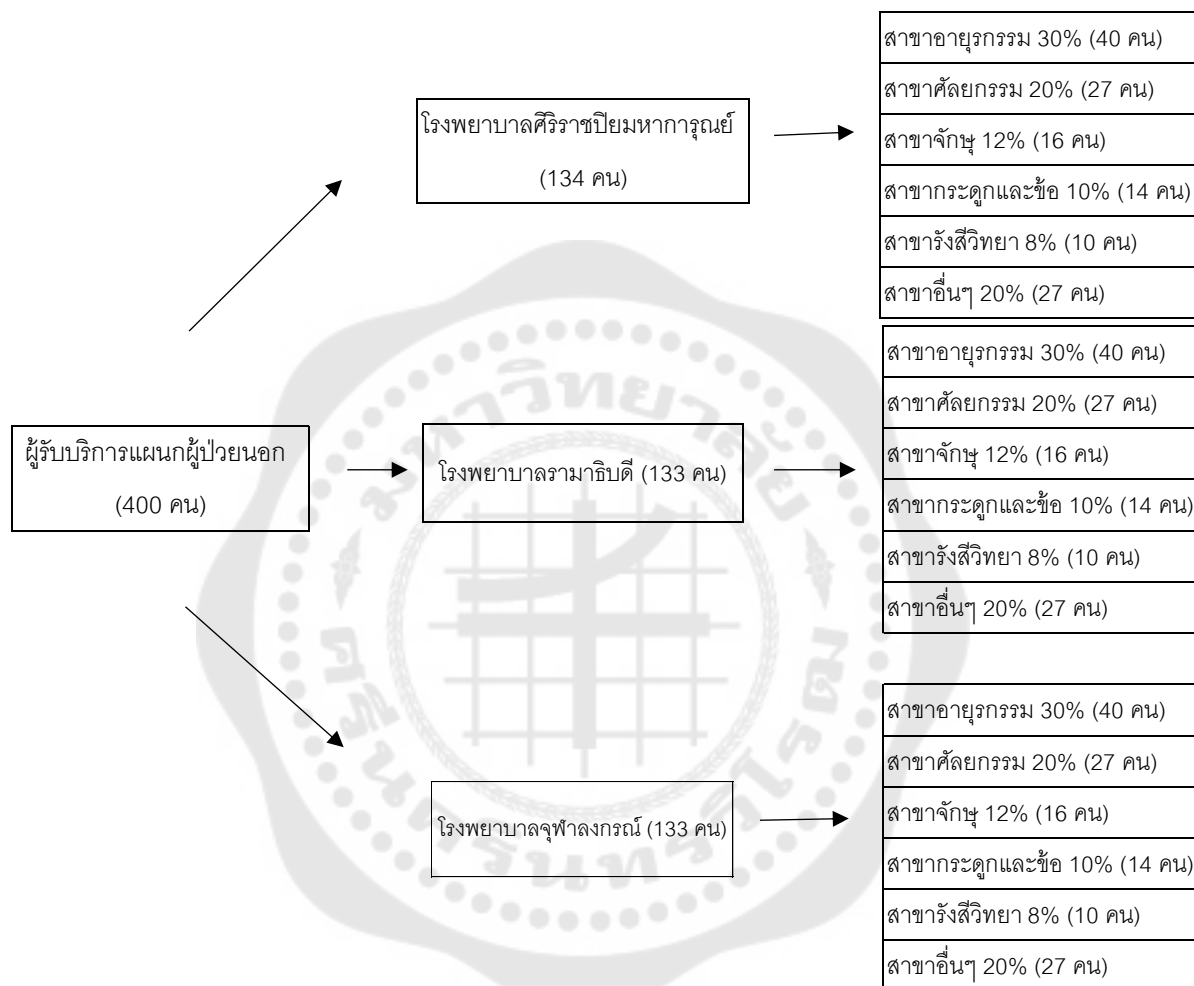
การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stage Sampling) ในแผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้

ขั้นที่ 1 วิธีการกำหนดโควตา (Quota Sampling) ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บใน คลินิกพรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาลเท่านั้น โดยได้มีการสำรวจเบื้องต้นแล้วพบว่า ผู้ที่มาใช้บริการคลินิกพรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาลมักจะเคยใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนมาเรียบร้อยแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยโรงพยาบาลเอกชนที่ผู้ตอบแบบสอบถามเคยใช้บริการนั้นจะต้องเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะแบ่งการสุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิก พรีเมียมโรงพยาบาลศิริราช (โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราณย์) จำนวน 134 คน, กลุ่มผู้ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพรีเมียมโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 133 คน และกลุ่มผู้ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพรีเมียมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 133 คน

ขั้นที่ 2 วิธีแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งสาขาต่าง ๆ แบบเป็นสัดส่วน ซึ่งแบ่งตามแผนกที่มีผู้มาใช้บริการในแต่ละแผนก อ้างอิงข้อมูลจาก โรงพยาบาลศิริราช ดังนี้ สาขาอายุรกรรม ร้อยละ 30 สาขาศัลยกรรม ร้อยละ 20 สาขาจักษุ ร้อยละ 12 สาขากระดูกและข้อ ร้อยละ 10 สาขารังสีวิทยา ร้อยละ 8 และสาขาอื่นๆ ร้อยละ 20 (สาขาสุนัขโรคหัวใจ, สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู และสาขาโรคผิวหนัง)

ขั้นที่ 3 ใช้วิธีการคัดเลือกตามความสะดวก (Convenience Selection) โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีเวลาและเต็มใจตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaires) โดยจะสอบถามเพื่อคัดกรองก่อนว่าผู้ที่ทำแบบสอบถามเคยใช้

บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร มาหรือไม่ ภายในระยะเวลา 1 ปี ผู้วิจัยได้เก็บแบบสอบถามจากการแจกแบบประเมิน บริเวณ ร้านอาหาร โดยรอบโรงพยาบาล โดยแบ่งตามสัดส่วน ดังแสดงในภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ในแผนกผู้ป่วยนอก

หมายเหตุ: การวิจัยครั้งนี้ ผู้ทำการวิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากบริเวณร้านอาหารโดยรอบคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจาก การเข้าไปเก็บในโรงพยาบาลจะมีขั้นตอนในการขอจริยธรรมของการทำวิจัยจากเขตพื้นที่เพื่อส่งไปขออนุญาตการทำแบบสอบถามจากโรงพยาบาล

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งสร้างขึ้นเพื่อศึกษา “การเปรียบเทียบด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close ended Question) แบบคำตอบหลายตัวเลือก (Multiple choices) โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อเดียวมีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่

ข้อที่ 1.1 เพศ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale) ให้เลือกดังนี้

1.1.1 ชาย

1.1.2 หญิง

ข้อที่ 1.2 อายุ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) โดยกำหนดช่วงอายุ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.2542: 110) โดยแสดงช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในแบบสอบถาม ดังนี้

1.2.1 22 – 31 ปี

1.2.2 32 – 41 ปี

1.2.3 42 - 51 ปี

1.2.4 52 ปีขึ้นไป

ข้อที่ 1.3 สถานภาพการสมรส เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale) ให้เลือกดังนี้

1.3.1 โสด / อยู่คนเดียว / แยกกันอยู่

1.3.2 สมรส มีบุตร

1.3.3 สมรส ไม่มีบุตร

ข้อที่ 1.4 ระดับการศึกษา เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ให้เลือกดังนี้

1.4.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

1.4.2 ปริญญาตรี

1.4.3 สูงกว่าปริญญาตรี

ข้อที่ 1.5 อาชีพ เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทนามบัญญัติ (Nominal scale) ให้เลือกดังนี้

1.5.1 ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

1.5.2 พนักงานบริษัทเอกชน

1.5.3 ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ

1.5.4 รับจ้างอิสระ

1.5.5 เกษียณอายุ

ข้อที่ 1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นระดับการวัดข้อมูลประเภทเรียงลำดับ (Ordinal Scale) ให้เลือกดังนี้

1.6.1 25,001 – 35,000 บาท

1.6.2 35,001 – 45,000 บาท

1.6.3 45,001 – 55,000 บาท

1.6.4 55,001 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2: ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการโดยสอบถามทั้งความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับ และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงตาม SERVQUAL Model ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3: ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของผู้มาใช้บริการคลินิก ฟรีเมียม โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการโดยสอบถามทั้งความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับ และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงตาม SERVQUAL Model ของคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

โดยในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 จะเป็นลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน (Likert Scale) ลักษณะคำถามเป็นปลายปิดใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) จำนวน 23 ข้อ โดยแบ่งเป็น 5 มิติ ตามทฤษฎีของซีแทมส์ พาราซูรามานและคณะ ดังนี้

1 มิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ จำนวน 6 ข้อ

2 มิติความเชื่อถือไว้วางใจได้ จำนวน 5 ข้อ

3 มิติการตอบสนองต่อลูกค้า จำนวน 4 ข้อ

4 มิติการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า จำนวน 4 ข้อ

5 มิติความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ จำนวน 4 ข้อ

โดยที่แต่ละคำถามแบ่งออกเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความคาดหวังหรือการรับรู้ ดังนี้

5 หมายถึง ระดับความคาดหวัง/การรับรู้ มากที่สุด

4 หมายถึง ระดับความคาดหวัง/การรับรู้ มาก

3 หมายถึง ระดับความคาดหวัง/การรับรู้ ปานกลาง

2 หมายถึง ระดับความคาดหวัง/การรับรู้ น้อย

1 หมายถึง ระดับความคาดหวัง/การรับรู้ น้อยที่สุด

การกำหนดเกณฑ์เฉลี่ยในการอภิปรายผล คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. 2545: 129)

$$\begin{aligned}\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.80\end{aligned}$$

ระดับการให้คะแนนเฉลี่ยในแต่ละชั้นมีดังนี้

คะแนนเฉลี่ย หมายถึง

4.21 – 5.00 มีความคาดหวัง/การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ในระดับมากที่สุด

3.41 – 4.20 มีความคาดหวัง/การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ในระดับมาก

2.61 – 3.40 มีความคาดหวัง/การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ในระดับปานกลาง

1.81 – 2.60 มีความคาดหวัง/การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ในระดับน้อย

1.00 – 1.80 มีความคาดหวัง/การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ในระดับน้อยที่สุด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. กำหนดขอบเขตของแบบสอบถามโดยใช้แนวคิดเรื่องคุณภาพการบริการด้วยเครื่องมือประเมินคุณภาพและบริการแบบ SERVQUAL ซึ่งคำถามจะครอบคลุมมิติทั้ง 5 มิติ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะประชากรศาสตร์

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของผู้มาใช้บริการคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ผู้สอนเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

4. ทำการปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะให้ถูกต้อง และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษานุมัติก่อนแจกแบบสอบถาม

5. นำแบบสอบถามตามข้อแนะนำ ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยใช้สูตร IOC : Index of item objective congruence หากข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้ ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้ และทดสอบหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร ครอนบัทอัลฟา (Cronbach's alpha) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548) เพื่อให้ได้ค่าความเชื่อมั่น ซึ่งจะมีค่าระหว่าง 0-1 ค่าที่ใกล้เคียงกับ 1 แสดงว่ามีความน่าเชื่อถือมาก โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ต้องไม่น้อยกว่า 0.7 จากเครื่องมือการวิจัยนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.80 ซึ่งเป็นค่าที่สามารถยอมรับได้ จึงนำเอาแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการวิจัยต่อไป

6. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Method) เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ มาจากแหล่งข้อมูล 2 แหล่ง คือ

1. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data)

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ที่เคยใช้บริการทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้งผู้วิจัยจะมีการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และลักษณะการตอบแบบสอบถามให้ผู้ที่ทำแบบสอบถามรับทราบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เพื่อทราบถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนและคลินิก ฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

2 แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าหาข้อมูลจากเอกสารอ้างอิงต่าง ๆ วารสาร บทความ ผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เพื่อประกอบการสร้างแบบสอบถาม

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกระทำข้อมูลโดยได้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้ทำวิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างทำการตอบ และแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. การลงรหัส (Coding) นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว นำมาลงรหัสตามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า
3. การประมวลผลข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ลงรหัสแล้วมาบันทึกและประมวลผลโดยใช้โปรแกรมทำการวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามในด้าน เพศ อายุ สถานภาพการ

สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้การแจกแจงความถี่

(Frequency) และร้อยละ (Percentage)

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลในความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.3 วิเคราะห์ข้อมูลในความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการในคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัยเพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานดังนี้

2.1 สถิติวิเคราะห์ค่าที่ (Independent t-test) ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

2.2 สถิติวิเคราะห์ค่าที่ (Paired t-test) ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยจะมีความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มที่เหมือนกัน

2.3 สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทาง (One – way analysis of variance) ใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า เพื่อทดสอบสมมติฐานในลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ ด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยผู้วิจัยได้กำหนดค่าสถิติสำหรับการวิเคราะห์ไว้ ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

1.1 การหาค่าร้อยละ (Percentage) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2550: 52)

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

เมื่อ P แทน ร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 การหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean หรือ) (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2550: 48)

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ $\bar{x}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของข้อมูลทั้งหมด

N แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

1.3 การหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ S.D.) (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2560: 49)

$$S.D. = \frac{\sqrt{\sum (\bar{x} - x)^2}}{N}$$

เมื่อ SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

x แทน คะแนนระดับการประเมิน

$\bar{x}$ แทน ค่าเฉลี่ย

N แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เป็นการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ทดสอบระดับความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่จะได้รับ และการรับรู้ต่อคุณภาพและบริการที่ได้รับจริง

2.1 ค่าสถิติ Independent Sample t-test (กัลยา วาณิชยปัญญา. 2548: 108)

$$t = \frac{\bar{x}_h - \bar{x}_l}{\sqrt{\frac{S_h^2}{N_h} + \frac{S_l^2}{N_l}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที

$\bar{x}_h$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{x}_l$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S_h แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง

S_l แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

N แทน จำนวนคนในแต่ละกลุ่มซึ่งเท่ากัน

2.2 ค่าสถิติ Paired t-test

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

โดยที่การแจกแจง t มี $df = n - 1$

$$\text{เมื่อ } \bar{d} = \frac{\sum_{i=1}^n d_i}{n} \quad \text{และ} \quad s_d = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (d_i - \bar{d})^2}{n - 1}}$$

n แทน จำนวนตัวอย่าง

d แทน ผลต่างระหว่างข้อมูลแต่ละคู่

$\bar{d}$ แทน ค่าเฉลี่ยผลต่างระหว่างข้อมูลแต่ละคู่

s_d แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างข้อมูลแต่ละคู่

2.3 ค่าสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) แบบการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2550:113-115)

2.3.1 ใช้ค่า F-test กรณีค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มเท่ากัน (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2550: 113-115) กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 หรือระดับความเชื่อมั่น 95% ทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้สูตรตามวิธี Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544: 332-333)

สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว F-test

$$F = \frac{MSB}{MSE}$$

เมื่อ F แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน F-distribution

MSB แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MSE แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

สูตรการวิเคราะห์ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ LSD

$$LSD = t_{1-\frac{\alpha}{2}, n-k} \sqrt{MSE \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]} \quad \text{โดยที่ } n = \sum_{i=1}^k n_i \quad \text{และมี } df = n - k$$

เมื่อ $t_{1-\frac{\alpha}{2}, n-k}$ แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ T-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และชั้นห่างความเป็นอิสระภายในกลุ่ม

MSE แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

n_i, n_j แทน จำนวนข้อมูลของกลุ่ม

k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดสอบ

2.3.2 ใช้ค่า Brown-Forsythe (B) กรณีค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน (Hartung. 2001: 300) กรณีผลการทดสอบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบเป็นรายคู่เพื่อดูว่ามีคู่ใดแตกต่างกัน โดยใช้วิธี Dunnett's T3 (วิเชียร เกตุสิงห์. 2543: 116) สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว Brown-Forsythe (B)

$$B = \frac{MSB}{MSW'}$$

เมื่อ B แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาใน F-distribution

MSB แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MSW' แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

สูตรการวิเคราะห์ผลต่างค่าเฉลี่ยรายคู่ Dunnett's T3

$$\bar{d}_D = \frac{q_D \sqrt{2(MS_{S/A})}}{\sqrt{s}}$$

เมื่อ $\bar{d}$ แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา Dunnett's T3

q_D แทน ค่าจากตาราง Critical value of Dunnett test

$MS_{S/A}$ แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

$\sqrt{s}$ แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ศึกษาจากการ สัมภาษณ์และสังเกต

1. การกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การให้บริการ และการรับบริการของผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีขอบเขตของการศึกษา ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ได้แก่ ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาใช้บริการในแผนกต่าง ๆ จำนวน 12 คน

1. แพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลและมีอายุการทำงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี โรงพยาบาลละ 1 คน เป็นจำนวน 2 คน

2. พยาบาลผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล และมีอายุการทำงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี โรงพยาบาลละ 1 คน เป็นจำนวน 2 คน

3. เจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ (เภสัชกร, เวชระเบียน, เวรเปล และประชาสัมพันธ์) จากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล และมีอายุการทำงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี โรงพยาบาลละ 1 คน เป็นจำนวน 2 คน

4. ผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลละ 3 คน โดยทำการสุ่มตามแผนก แผนกละ 1 คน ทั้งหมด 3 แผนก (แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกจักษุ แผนกกระดูกและข้อ แผนกรังสีวิทยา และแผนกอื่น ๆ) เป็นจำนวน 6 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้ ศึกษาจากการสัมภาษณ์ ผู้ศึกษาทำการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi – Structured interview) ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ได้กำหนดรูปแบบตายตัว สามารถปรับความยืดหยุ่นเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์

และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สัมภาษณ์ด้วยตนเอง และบันทึกเสียงผ่านแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ประกอบด้วย

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวัดด้านคุณภาพการบริการโรงพยาบาล เอกชนและคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ส่วนที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ส่วนที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์ด้านความน่าเชื่อถือ

ส่วนที่ 3 เป็นการสัมภาษณ์ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า

ส่วนที่ 4 เป็นการสัมภาษณ์ด้านความเชื่อมั่น

ส่วนที่ 5 เป็นการสัมภาษณ์ด้านความเห็นอกเห็นใจ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์

2. กำหนดขอบเขตของคำถามในการสัมภาษณ์ โดยใช้แนวคิดเรื่องคุณภาพการบริการด้วยเครื่องมือประเมินคุณภาพและบริการ แบบ SERVQUAL ซึ่งคำถามจะครอบคลุมมิติทั้ง 5 มิติ

3. นำคำถามที่กำหนดขึ้นเสนอต่ออาจารย์ผู้สอนเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

4. ทำการปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะให้ถูกต้อง และนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอนุมัติก่อนสัมภาษณ์

5. นำคำถามฉบับสมบูรณ์ไปสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Descriptive Research) เป็นการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ กลุ่ม ตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 12 คน ประกอบด้วย

1. แพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลและมีอายุการทำงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี โรงพยาบาลละ 1 คน เป็นจำนวน 2 คน

2. พยาบาลผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล และมีอายุการทำงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี โรงพยาบาลละ 1 คน เป็นจำนวน 2 คน

3. เจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ (เภสัชกร, เวชระเบียน, เวรเปด และประชาสัมพันธ์) จากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล และมีอายุการทำงานในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี โรงพยาบาลละ 1 คน เป็นจำนวน 2 คน

4. ผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลละ 3 คน โดยทำการสุ่ม แผนกละ 1 คน ทั้งหมด 3 แผนก (แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกจักษุ แผนกกระดูกและข้อ แผนกรังสีวิทยา และแผนกอื่น ๆ) เป็นจำนวน 6 คน

แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน ดังนี้ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ข้อมูลจากเอกสารวารสาร ที่สามารถอ้างอิงได้ หนังสือวิชาการรายงานวิจัย วิทยานิพนธ์

การจัดทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับแบบสัมภาษณ์นี้ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลด้วยตนเอง และใช้วิธีการบันทึกเสียง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถนำเสนอได้ในประเด็นต่าง ๆ ในลักษณะของการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Mean)
S.D.	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบ (t-test)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบ (F-test)
Sig.	แทน ค่าความน่าจะเป็นสำหรับการบอกระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant)
SS	แทน ค่าผลรวมกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลรวมกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
df	แทน องศาแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
H_0	แทน สมมติฐานหลัก (Null Hypothesis)
H_1	แทน สมมติฐานรอง (Alternative Hypothesis)
LSD	แทน Least Significant Difference

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย โดยการแบ่งนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

โดยแบ่งผลวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน (Inferential statistic) จำนวน 6 ข้อดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ และรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ และรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 5 ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality Research)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi – Structured interview)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบ

แบบสอบถาม

ตาราง 1 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ชาย	181	45.2
หญิง	219	54.8
รวม	400	100.00

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 ที่เหลือ คือ เพศชาย จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 ตามลำดับ

ตาราง 2 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับอายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
22 – 31 ปี	55	13.8
32 – 41 ปี	136	34.0
42 – 51 ปี	141	35.2
52 ปีขึ้นไป	68	17.0
รวม	400	100.00

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุ 42 – 51 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา คือ อายุ 32 – 41 ปี จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 34.0, อายุ 52 ปีขึ้นไป จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 และอายุ 22 – 31 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับสถานภาพสมรสของผู้ตอบแบบสอบถาม

สถานภาพ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
โสด	116	29.0
สมรส / มีบุตร	210	52.5
สมรส / ไม่มีบุตร	74	18.5
รวม	400	100.00

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส / มีบุตร จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 รองลงมา คือ โสด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 29.00 และ สมรส / ไม่มีบุตร จำนวน 74คน คิดเป็นร้อยละ 18.50 ตามลำดับ

ตาราง 4 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับการศึกษา	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	1.0
ปริญญาตรี	321	80.3
สูงกว่าปริญญาตรี	75	18.7
รวม	400	100.00

จากตาราง 4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 80.3 รองลงมา คือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 และต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านระดับการศึกษามีความถี่ค่อนข้างต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการรวมชั้นใหม่เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม (จัดกลุ่มใหม่)

ระดับการศึกษา	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี	325	81.3
สูงกว่าปริญญาตรี	75	18.7
รวม	400	100.00

จากตาราง 5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี จำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 รองลงมา คือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม

อาชีพ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	15	3.7
พนักงานบริษัทเอกชน	271	67.8
ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ	103	25.8
อาชีพอิสระ	7	1.7
เกษียณ	4	1.0
รวม	400	100.00

จากตาราง 6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมา คือ ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 อาชีพอิสระ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 และเกษียณ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านอาชีพมีความถี่ค่อนข้างต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการรวมชั้นใหม่เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐานดังในตาราง

ตาราง 7 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม
(จัดกลุ่มใหม่)

อาชีพ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	26	6.5
อาชีพอิสระ / เกษียณ		
พนักงานบริษัทเอกชน	271	67.8
ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ	103	25.7
รวม	400	100.00

จากตาราง 7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมา คือ ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ / อาชีพอิสระ / เกษียณ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายได้ต่อเดือน	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
25,001 – 35,000 บาท	21	5.2
35,001 – 45,000 บาท	52	13.0
45,001 – 55,000 บาท	151	37.8
55,001 บาทขึ้นไป	176	44.0
รวม	400	100.00

จากตาราง 8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้ 55,001 บาทขึ้นไป จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ มีรายได้ต่อเดือน 45,001 – 55,000 บาท จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 รายได้ต่อเดือน 35,001 – 45,000 บาท จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 และรายได้ต่อเดือน 25,001 – 35,000 บาทจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความถี่ค่อนข้างต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการรวมชั้นใหม่เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐานดังในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงความถี่ และค่าร้อยละ เกี่ยวกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม (จัดกลุ่มใหม่)

รายได้ต่อเดือน	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
25,001 – 45,000 บาท	73	18.2
45,001 – 55,000 บาท	151	37.8
55,001 บาทขึ้นไป	176	44.0
รวม	400	100.00

จากตาราง 9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้ 55,001 บาทขึ้นไป จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ มีรายได้ต่อเดือน 45,001 – 55,000 บาท จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 และรายได้ต่ำกว่า 45,000 บาทจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ
ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรม
ของการบริการ

ความเป็นรูปธรรมของการ บริการ	$\bar{X}$	S.D.	ความ คาดหวัง	$\bar{X}$	S.D.	การรับรู้
1. มีพื้นที่จอดรถสำหรับการ ให้บริการอย่างเพียงพอ	4.13	0.689	มาก	2.92	1.040	ปานกลาง
2. บ้ายแนะนำจุดบริการชัดเจน มองเห็นง่าย เช่น จุดลงทะเบียน และแผนกรักษาต่าง ๆ	3.21	0.650	ปานกลาง	3.21	0.825	ปานกลาง
3. มีเก้าอี้ และจุดบริการน้ำดื่ม เพียงพอสำหรับคนไข้และญาติที่ รอรับการตรวจ	3.31	0.669	ปานกลาง	3.27	0.931	ปานกลาง
4. มีห้องน้ำเพียงพอในการ ให้บริการ และมีความสะอาด ไม่ เหม็นอับ	3.40	0.798	ปานกลาง	3.44	0.865	มาก
5. มีร้านอาหาร และร้านสะดวก ซื้อต่าง ๆ ให้บริการอย่างครบ ครัน	3.73	0.817	มาก	3.32	0.987	ปานกลาง
6. แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกาย สุภาพ สะอาด เรียบร้อย	3.83	0.751	มาก	4.02	0.734	มาก
7. มีเจ้าหน้าที่โทรแจ้งวัน-เวลา ก่อนการนัดหมาย และได้รับ บริการตรงตามเวลาที่นัดหมาย	3.80	0.777	มาก	3.76	0.899	มาก
ความเป็นรูปธรรมของการ บริการโดยรวม	3.63	0.735	มาก	3.42	0.735	มาก

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังกับการมีพื้นที่จอดรถสำหรับการให้บริการอย่างเพียงพอมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13

และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้จริงแพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังกับด้านคุณภาพการบริการมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	$\bar{x}$	S.D.	ความ คาดหวัง	$\bar{x}$	S.D.	การรับรู้
1. มีการวินิจฉัยโรคที่มีความถูกต้อง แม่นยำตั้งแต่การรักษารั้งแรก	4.45	0.555	มากที่สุด	3.80	0.923	มาก
2. มีข้อมูลในระเบียนประวัติที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลล่าสุด	4.25	0.716	มากที่สุด	4.01	0.870	มาก
3. เจ้าหน้าที่คัดกรอง สามารถอธิบายและส่งต่อไปแผนกอื่น ๆ ได้ถูกต้อง	3.92	0.723	มาก	4.02	0.695	มาก
4. เกสซ์กร มีการแนะนำวิธีการใช้ยาและอธิบายข้อมูลบนฉลากยา ก่อนจ่ายยาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน	4.14	0.684	มาก	4.08	0.748	มาก
5. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ มีความถูกต้องตามที่ได้แจ้ง หรือระบุไว้	3.96	0.770	มาก	3.22	1.095	ปานกลาง
ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้ โดยรวม	4.14	0.689	มาก	3.82	0.866	มาก

จากตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่มีความถูกต้อง แม่นยำตั้งแต่การรักษารั้งแรกมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับเภสัชกรถึงการแนะนำวิธีการใช้ยาและอธิบายข้อมูลบนฉลากยา ก่อนจ่ายยาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังกับด้านคุณภาพการบริการมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ตาราง 12 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า	$\bar{x}$	S.D.	ความคาดหวัง	$\bar{x}$	S.D.	การรับรู้
1. แพทย์สามารถอธิบายถึงโรค วิธีการ และผลการรักษาให้ท่านเข้าใจ รวมทั้งตอบข้อสงสัยได้ทันทีเมื่อมีการสอบถาม	4.15	0.718	มาก	3.61	0.922	มาก
2. ระยะเวลาในการรอคอย ตั้งแต่เวชระเบียน จนถึงได้รับยา ไม่นานเกิน 1 ชั่วโมง	3.80	0.938	มาก	3.07	1.081	ปานกลาง
3. มีแพทย์บริการ สำหรับคนไข้ ที่ไม่ได้ทำการนัดหมายล่วงหน้า	3.98	0.808	มาก	3.61	0.887	มาก
4. การขอเอกสาร ได้รับการตอบสนองทันที เช่น ใบรับรองแพทย์	3.59	0.962	มาก	3.70	0.898	มาก
ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยรวม	3.88	0.856	มาก	3.49	0.947	มาก

จากตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ความคาดหวังเกี่ยวกับแพทย์สามารถอธิบายถึงโรค วิธีการ และผลการรักษาให้ท่านเข้าใจ รวมทั้ง ตอบข้อสงสัยได้ทันทีเมื่อมีการสอบถามมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็น เกี่ยวกับการรับรู้ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับการ ขอเอกสาร ได้รับการตอบสนองทันที เช่น ใบรับรองแพทย์มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังกับ ด้านคุณภาพการบริการมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านการให้ความเชื่อมั่น

ด้านการให้ความเชื่อมั่น	$\bar{x}$	S.D.	ความคาดหวัง	$\bar{x}$	S.D.	การรับรู้
1. มีการซักถามชื่อ อาการที่เป็น ประวัติการรักษา ยาที่เคยแพ้ ทั้งก่อนการรักษา และก่อนจ่ายยา	3.87	0.865	มาก	3.85	0.870	มาก
2. มีความมั่นใจในการวินิจฉัย และวิธีการรักษาจากแพทย์ รวมถึงชื่อเสียงของโรงพยาบาล และแพทย์ที่รักษา	3.99	0.824	มาก	3.85	0.869	มาก
3. ค่ารักษาพยาบาล มีความเหมาะสม เป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับ	3.55	0.914	มาก	3.00	1.074	ปานกลาง
4. มีความมั่นใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และพนักงานว่ามีความระมัดระวัง และให้บริการได้อย่างปลอดภัย	4.04	0.816	มาก	4.00	1.012	มาก
5. มีความมั่นใจในความสะอาดและปลอดภัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อยู่ในถุงที่ผ่านการฆ่าเชื้อพร้อมใช้	4.13	0.771	มาก	4.15	0.869	มาก
ด้านการให้ความเชื่อมั่นโดยรวม	3.92	0.838	มาก	3.77	0.938	มาก

จากตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเชื่อมั่นโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความมั่นใจในความสะอาดและปลอดภัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อยู่ในถุงที่ผ่านการฆ่าเชื้อพร้อมใช้งานมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความเชื่อมั่นโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 หากพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้การรับรู้เกี่ยวกับความมั่นใจในความสะอาดและปลอดภัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อยู่ในถุงที่ผ่านการฆ่าเชื้อพร้อมใช้งานมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.15

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังกับด้านคุณภาพการบริการมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	$\bar{x}$	S.D.	ความคาดหวัง	$\bar{x}$	S.D.	การรับรู้
1. หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรค มีเจ้าหน้าที่ พยาบาล ให้เอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	3.84	0.794	มาก	3.41	0.935	มาก
2. มีเจ้าหน้าที่คอยซักถาม เมื่อไม่ทราบสถานที่หรือจุดบริการต่อไปโดยไม่ขอ	4.00	0.826	มาก	3.22	1.243	ปานกลาง
3. พนักงานต้อนรับมีการนำเสนอสิทธิการรักษาเพิ่มเติมที่เหมาะสม	3.59	0.877	มาก	3.09	0.962	ปานกลาง
4. เจ้าหน้าที่แผนกพยาบาล คอยให้บริการและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด	3.81	0.774	มาก	3.34	1.208	ปานกลาง
5. มีเวรเปลคอยให้บริการรับคนไข้ ที่จุดลงรถ และเรียกรถให้อย่างเป็นระบบ	3.82	0.870	มาก	3.40	0.999	ปานกลาง
6. บุคลากร และพนักงาน มีความเต็มใจให้บริการ ดุจญาติมิตร	3.87	0.719	มาก	3.47	1.216	มาก
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจโดยรวม	3.82	0.81	มาก	3.32	1.093	ปานกลาง

จากตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับการมีเจ้าหน้าที่คอยซักถาม เมื่อไม่ทราบสถานที่ ขั้นตอน หรือจุดบริการต่อไป โดยไม่ต้องร้องขอ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจโดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้การรับรู้เกี่ยวกับบุคลากร และพนักงาน มีความเต็มใจให้บริการ ดุจญาติมิตร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังกับด้านคุณภาพการบริการมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีแลนซ์ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ	$\bar{x}$	S.D.	ความคาดหวัง	$\bar{x}$	S.D.	การรับรู้
1. มีพื้นที่จอดรถสำหรับการให้บริการอย่างเพียงพอ	3.18	0.742	ปานกลาง	3.46	0.900	มาก
2. บ้ายแนะนำจุดบริการชัดเจน มองเห็นง่าย เช่น จุดลงทะเบียน และแผนการรักษาต่าง ๆ	3.28	0.701	ปานกลาง	3.12	1.057	ปานกลาง
3. มีเก้าอี้ และจุดบริการน้ำดื่ม เพียงพอสำหรับคนไข้และญาติที่มารับการตรวจ	2.99	0.645	ปานกลาง	3.32	1.114	ปานกลาง
4. มีห้องน้ำเพียงพอในการให้บริการ และมีความสะอาด ไม่เหม็นอับ	2.97	0.770	ปานกลาง	3.19	1.166	ปานกลาง
5. มีร้านอาหาร และร้านสะดวกซื้อต่าง ๆ ให้บริการอย่างครบครัน	3.04	0.687	ปานกลาง	3.62	0.882	มาก
6. แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย	3.83	0.725	มาก	4.22	0.613	มากที่สุด
7. มีเจ้าหน้าที่โทรแจ้งวัน-เวลา ก่อนการนัดหมาย และได้รับบริการตรงตามเวลาที่นัดหมาย	3.60	0.835	มาก	3.91	0.808	มาก
ความเป็นรูปธรรมของการบริการโดยรวม	3.27	0.729	ปานกลาง	3.55	0.934	มาก

จากตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังกับการแต่งกายของแพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้จริงแพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการไม่ได้มีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ	$\bar{x}$	S.D.	ความคาดหวัง	$\bar{x}$	S.D.	การรับรู้
1. มีการวินิจฉัยโรคที่มีความถูกต้อง แม่นยำตั้งแต่การรักษาครั้งแรก	4.59	0.498	มากที่สุด	4.34	0.710	มากที่สุด
2. มีข้อมูลในระเบียนประวัติที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลล่าสุด	4.31	0.637	มากที่สุด	4.28	0.796	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่คัดกรอง สามารถอธิบายและส่งต่อไปแผนกอื่น ๆ ได้ถูกต้อง	3.93	0.749	มาก	4.36	0.664	มากที่สุด
4. เภสัชกร มีการแนะนำวิธีการใช้ยาและอธิบายข้อมูลบนฉลากยา ก่อนจ่ายยาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน	3.92	0.741	มาก	4.46	0.648	มากที่สุด
5. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ มีความถูกต้องตามที่ได้แจ้ง หรือระบุไว้	3.93	0.727	มาก	4.20	0.699	มาก
ด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้โดยรวม	4.14	0.670	มาก	4.32	0.703	มากที่สุด

จากตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจโดยรวมอยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่มีความถูกต้อง แม่นยำตั้งแต่การรักษาครั้งแรกมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความ

เชื่อถือไว้วางใจของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับเภสัชกรถึงการแนะนำวิธีการใช้ยาและอธิบายข้อมูลบนฉลากยา ก่อนจ่ายยาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจของคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการไม่ได้มีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้จริงหลังให้บริการ

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า

ด้านการตอบสนองความต้องการ ของลูกค้า	$\bar{x}$	S.D.	ความ คาดหวัง	$\bar{x}$	S.D.	การ รับรู้
1. แพทย์สามารถอธิบายถึงโรค วิธีการ และผลการรักษาให้ท่าน เข้าใจ รวมทั้งตอบข้อสงสัยได้ทันที เมื่อมีการสอบถาม	4.06	0.713	มาก	3.88	0.871	มาก
2. ระยะเวลาในการรอคอยตั้งแต่เวช ระเบียน จนถึงได้รับยา ไม่นานเกิน 1 ชั่วโมง	3.73	0.792	มาก	3.56	1.014	มาก
3. มีแพทย์บริการ สำหรับคนไข้ที่ ไม่ได้ทำการนัดหมายล่วงหน้า	3.63	0.840	มาก	3.86	0.830	มาก
4. การขอเอกสาร ได้รับการ ตอบสนองทันที เช่น ใบรับรองแพทย์	3.84	0.863	มาก	3.85	0.856	มาก
ด้านการตอบสนองความต้องการ ของลูกค้าโดยรวม	3.81	0.802	มาก	4.11	0.711	มาก

จากตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับแพทย์สามารถอธิบายถึงโรค วิธีการ และผลการรักษาให้ท่านเข้าใจ รวมทั้งตอบข้อสงสัยได้ทันทีเมื่อมีการสอบถามมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า คลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับแพทย์ที่สามารถอธิบายถึงโรค วิธีการ และผลการรักษาให้เข้าใจ รวมทั้งตอบข้อสงสัยได้ทันทีเมื่อมีการสอบถามมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการไม่ได้มีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ตาราง 18 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านการให้ความ
เชื่อมั่น

ด้านการให้ความเชื่อมั่น	$\bar{x}$	S.D.	ความ คาดหวัง	$\bar{x}$	S.D.	การรับรู้
1. มีการซักถามชื่อ อาการที่เป็น ประวัติการรักษา ยาที่เคยแพ้ ทั้ง ก่อนการรักษา และก่อนจ่ายยา	3.84	0.866	มาก	3.93	0.867	มาก
2. มีความมั่นใจในการวินิจฉัย และ วิธีการรักษาจากแพทย์ รวมถึง ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และแพทย์ ที่รักษา	4.02	0.890	มาก	4.33	0.705	มากที่สุด
3. ค่ารักษาพยาบาล มีความ เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานที่ ได้รับ	3.71	0.897	มาก	4.13	0.835	มาก
4. มีความมั่นใจในการให้บริการของ เจ้าหน้าที่ และพนักงานว่ามีความ ระมัดระวัง และให้บริการได้อย่าง ปลอดภัย	3.93	0.810	มาก	3.93	0.866	มาก
5. มีความมั่นใจในความสะอาดและ ปลอดภัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อยู่ในถุงที่ผ่านการฆ่าเชื้อพร้อม ใช้งาน	4.17	0.706	มาก	4.46	0.703	มากที่สุด
ด้านการให้ความเชื่อมั่นโดยรวม	3.93	0.833	มาก	4.15	0.795	มาก

จากตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเชื่อมั่นโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความมั่นใจในความสะอาดและปลอดภัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อยู่ในถุงที่ผ่านการฆ่าเชื้อพร้อมใช้งานมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความเชื่อมั่นโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้การรับรู้เกี่ยวกับความมั่นใจในความสะอาดและปลอดภัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อยู่ในถุงที่ผ่านการฆ่าเชื้อพร้อมใช้งานมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นของคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการไม่ได้มีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ตาราง 19 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	$\bar{x}$	S.D.	ความคาดหวัง	$\bar{x}$	S.D.	ความคาดหวัง
1. หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรค มีเจ้าหน้าที่ พยาบาล ให้เอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	3.59	0.899	มาก	3.76	0.729	มาก
2. มีเจ้าหน้าที่คอยซักถาม เมื่อไม่ทราบสถานที่ ขึ้นตอน หรือจุดบริการต่อไป โดยไม่ต้องร้องขอ	3.64	0.795	มาก	3.77	0.888	มาก
3. พนักงานต้อนรับมีการนำเสนอสิทธิการรักษาเพิ่มเติมที่เหมาะสม	3.54	0.788	มาก	3.87	0.834	มาก
4. เจ้าหน้าที่แผนกพยาบาล คอยให้บริการและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด	3.50	0.832	มาก	3.81	0.845	มาก
5. มีเจ้าหน้าที่เวรเปลคอยให้บริการรับคนไข้ ที่จุดลงรถ และเรียกรถโดยสารให้อย่างเป็นระบบ	3.37	0.738	ปานกลาง	3.94	0.979	มาก
6. บุคลากร และพนักงาน มีความเต็มใจให้บริการ ดุจญาติมิตร	3.38	0.792	ปานกลาง	3.57	0.966	มาก
ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจโดยรวม	3.50	0.807	มาก	3.78	0.873	มาก

จากตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับการมีเจ้าหน้าที่คอยซักถาม เมื่อไม่ทราบสถานที่ ขั้นตอน หรือจุดบริการต่อไป โดยไม่ต้องร้องขอมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้การรับรู้เกี่ยวกับมีเจ้าหน้าที่เวรเปลคอยให้บริการรับคนไข้ ที่จุดลงรถ และเรียกรถโดยสารให้อย่างเป็นระบบมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของคลินิกฟรีเมียม โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการไม่ได้มีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน (Inferential statistic)

จำนวน 6 ข้อดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้สถิติวิเคราะห์ค่าที (Independent sample t-test) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ในสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่ม ให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances assumed และถ้าค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances not assumed

ตาราง 20 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ
ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ		
ของโรงพยาบาลเอกชนในเขต กรุงเทพมหานคร	Levene Statistic	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	0.115	0.734
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	0.309	0.579
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	0.317	0.573
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	0.823	0.356
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	0.620	0.431
รวม	1.416	0.235

จากตาราง 20 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการ
บริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's test
พบว่าความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร
โดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.235 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และ
ปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ดังนั้น
ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบค่า t-test กรณีค่าความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed) ใน
การทดสอบดังนี้

ตาราง 21 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร		t-test of Equality of Means			
	เพศ	$\bar{x}$	S.D.	t	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ชาย	3.63	0.330	0.508	0.612
	หญิง	3.62	0.297		
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	ชาย	4.15	0.346	0.804	0.422
	หญิง	4.13	0.333		
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า	ชาย	3.86	0.449	0.682	0.496
	หญิง	3.89	0.456		
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ชาย	3.95	0.397	1.678	0.094
	หญิง	3.88	0.395		
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	ชาย	3.79	0.402	0.978	0.329
	หญิง	3.83	0.385		
รวม	ชาย	3.88	0.221	0.394	0.694
	หญิง	3.87	0.190		

จากตาราง 21 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยจำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent sample t-test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจมีค่า Sig. เท่ากับ 0.612 0.422 0.496 0.094 0.329 และโดยรวมมีค่า Sig. เท่ากับ 0.694 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ทั้งนี้ จะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มไม่ต่างกัน (ค่า Sig. มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง F-test และ ถ้าค่าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มต่างกัน (ค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง Brown-Forsythe test ซึ่งการทดสอบสมมติฐานจากทั้ง 2 ตาราง จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และเมื่อปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ นำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย F-Test หรือ Dunnett's T3 สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe test เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 22 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ		
ของโรงพยาบาลเอกชนในเขต กรุงเทพมหานคร	Levene Statistic	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1.017	0.385
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	3.896*	0.009
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	2.042	0.108
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	1.753	0.156
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	4.238*	0.006
รวม	2.445	0.064

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 22 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's test พบว่าความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.064 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.385 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 23

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.009 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 25

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.108 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 23

ด้านการให้ความเชื่อมั่น มีค่า Sig. เท่ากับ 0.156 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 23

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.006 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 25

ตาราง 23 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยใช้ F-test

คาดหวังในด้านคุณภาพ		F-test					
การบริการของ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.	
1. ด้านความเป็นรูปธรรม ของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	0.212	3	0.071	0.725	0.538	
	ภายในกลุ่ม	38.681	396	0.098			
	รวม	38.894	399				
2. ด้านการตอบสนองความ ต้องการของลูกค้า	ระหว่างกลุ่ม	2.067	3	0.689	3.419*	0.017	
	ภายในกลุ่ม	79.805	396	0.202			
	รวม	81.873	399				
3. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ระหว่างกลุ่ม	0.660	3	0.220	1.427	0.234	
	ภายในกลุ่ม	61.078	396	0.154			
	รวม	61.739	399				

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 23 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ F-test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และ ด้านการให้ความเชื่อมั่น มีค่า Sig. เท่ากับ 0.538 และ 0.234 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.017 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ดังตาราง 24

ตาราง 24 แสดงความแตกต่างระหว่างอายุกับความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้ LSD

อายุ	22 – 31 ปี		32 – 41 ปี		42 – 51 ปี		52 ปี ขึ้นไป	
	$\bar{x}$	3.95		3.94		3.78		3.87
22 – 31 ปี	3.95			0.006		0.164*		0.071
		-		(0.922)		(0.022)		(0.382)
32 – 41 ปี	3.94	-		-		0.157*		0.064
						(0.004)		(0.335)
42 – 51 ปี	3.78	-		-		-		0.093
								(0.160)
52 ปี ขึ้นไป	3.87	-		-		-		-

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 24 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความแตกต่างระหว่างอายุความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า

ผู้ที่ใช้บริการที่มีอายุ 22-31 ปี กับผู้ให้บริการที่มีอายุ 42-51 ปี มีค่า Sig. เท่ากับ 0.022 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่าผู้ที่ใช้บริการที่มีอายุ 22-31 ปี มีความความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร น้อยกว่า ผู้ที่ให้บริการที่มีอายุ 42-51 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.164

ผู้ที่ใช้บริการที่มีอายุ 32-41 ปี กับผู้ให้บริการที่มีอายุ 42-51 ปี มีค่า Sig. เท่ากับ 0.004 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่าผู้ที่ใช้บริการที่มีอายุ 32-41 ปี มีความความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร น้อยกว่า ผู้ที่ให้บริการที่มีอายุ 42-51 ปี ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.157

ตาราง 25 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยใช้ Brown-Forsythe test

คาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลเอกชนในเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ		
	Brown-Forsythe	Sig.
1. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	0.502	0.682
2. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	1.319	0.269

จากตาราง 25 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจมีค่า Sig. เท่ากับ 0.682 และ 0.269 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวัง

คุณภาพการบริการในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้สถิติวิเคราะห์ค่าที่ (Independent sample t-test) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ในสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่ม ให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances assumed และถ้าค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances not assumed

ตาราง 26 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา แต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ		
ของโรงพยาบาลเอกชนในเขต กรุงเทพมหานคร	Levene Statistic	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	0.353	0.553
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	0.475	0.491
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	1.358	0.245
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	0.377	0.539
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	0.469	0.494
รวม	0.077	0.781

จากตาราง 26 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา แต่ละกลุ่มโดยใช้การทดสอบ Levene's test พบว่าความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามระดับการศึกษาโดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.781 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบค่า t-test กรณีค่าความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed) ในการทดสอบดังนี้

ตาราง 27 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนใน
เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้สถิติ Independent t-test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพ การบริการของโรงพยาบาล เอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร	ระดับ การศึกษา	t-test of Equality of Means			
		$\bar{x}$	S.D.	t	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการ บริการ	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับ ป.ตรี	3.63	0.308	0.340	0.734
	สูงกว่าป.ตรี	3.61	0.328		
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับป.ตรี	4.15	0.332	2.017*	0.044
	สูงกว่าป.ตรี	4.07	0.361		
3. ด้านการตอบสนองความ ต้องการของลูกค้า	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับป.ตรี	3.86	0.458	-1.327	0.185
	สูงกว่าป.ตรี	3.94	0.424		
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับป.ตรี	3.92	0.397	0.636	0.525
	สูงกว่าป.ตรี	3.89	0.396		
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจ	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับป.ตรี	3.83	0.386	1.861	0.063
	สูงกว่าป.ตรี	3.74	0.414		
รวม	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับป.ตรี	3.88	0.200	1.145	0.253
	สูงกว่าป.ตรี	3.85	0.223		

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการ
บริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ
Independent t-test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนใน
เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีค่า Sig. เท่ากับ 0.253 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐาน

หลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจมีค่า Sig. เท่ากับ 0.734 0.185 0.525 0.063 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจมีค่า Sig. เท่ากับ 0.044 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน โดยผู้ให้บริการที่มีการศึกษาน้อยกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรีมีความคาดหวังมากกว่าผู้ให้บริการที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ทั้งนี้ จะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มไม่ต่างกัน (ค่า Sig. มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง F-test และ ถ้าค่าความแปรปรวนแต่ละกลุ่ม

ต่างกัน (ค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง Brown-Forsythe test ซึ่งการทดสอบสมมติฐานจากทั้ง 2 ตาราง จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และเมื่อปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ นำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย F-Test หรือ Dunnett's T3 สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe test เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 28 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขต กรุงเทพมหานคร		
	Levene Statistic	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.829*	0.023
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	0.277	0.758
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	0.110	0.896
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	0.192	0.825
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	0.189	0.828
รวม	1.524	0.219

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 28 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพโดยใช้ Levene's test พบว่าความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.219 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามอาชีพไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.023 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามอาชีพแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 29

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.758 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามอาชีพไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 29

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ค่า Sig. เท่ากับ 0.896 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามอาชีพไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 29

ด้านการให้ความเชื่อมั่น ค่า Sig. เท่ากับ 0.825 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามอาชีพไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 29

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ค่า Sig. เท่ากับ 0.828 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามอาชีพไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 29

ตาราง 29 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ โดยใช้ Brown-Forsythe test

คาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของ		
โรงพยาบาลเอกชนในเขต	Brown-Forsythe	Sig.
กรุงเทพมหานครจำแนกตามอาชีพ		
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	2.564	0.087

จากตาราง 29 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีค่า Sig. เท่ากับ 0.087 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 30 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ โดยใช้ F-test

คาดหวังในด้านคุณภาพ		F-test				
การบริการของ	แหล่ง					
โรงพยาบาลเอกชน	ความ					
ในเขตกรุงเทพมหานคร	แปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
จำแนกตามอาชีพ						
1. ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.163	2	0.082	0.706	0.494
	ภายในกลุ่ม	45.817	397	0.115		
	รวม	45.980	399			
2. ด้านการตอบสนองความ ต้องการของลูกค้า	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.919	2	0.459	2.252	0.106
	ภายในกลุ่ม	80.954	397	0.204		
	รวม	81.872	399			
3. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.159	2	0.080	0.503	0.605
	ภายในกลุ่ม	62.845	397	0.158		
	รวม	63.004	399			
4. ด้านความเข้าใจและเห็น อกเห็นใจ	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.222	2	0.111	0.717	0.489
	ภายในกลุ่ม	61.517	397	0.155		
	รวม	61.739	399			

จากตาราง 30 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติ F-test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.494 0.106 0.605 และ 0.489 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และ ปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ทั้งนี้ จะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มไม่ต่างกัน (ค่า Sig. มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง F-test และ ถ้าค่าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มต่างกัน (ค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง Brown-Forsythe test ซึ่งการทดสอบสมมติฐานจากทั้ง 2 ตาราง จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และเมื่อปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ นำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย F-Test

หรือ Dunnett's T3 สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe test เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 31 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรสแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขต กรุงเทพมหานคร		
	Levene Statistic	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1.454	0.235
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	4.542*	0.011
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	0.704	0.495
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	2.549	0.079
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	4.698*	0.010
รวม	3.991*	0.019

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 31 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส แต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test พบว่าความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.019 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามสถานภาพ

สมรสแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.235 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของสถานภาพสมรสไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 32

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.011 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 33

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.495 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของสถานภาพสมรสไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 32

ด้านการให้ความเชื่อมั่น มีค่า Sig. เท่ากับ 0.079 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของสถานภาพสมรสไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 32

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.010 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 33

ตาราง 32 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้ F-test

คาดหวังในด้านคุณภาพ		F-test				
การบริการของ	แหล่ง	SS	df	MS	F	Sig.
โรงพยาบาลเอกชน	ความ					
ในเขตกรุงเทพมหานคร	แปรปรวน					
จำแนกตามอาชีพ						
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.082	2	0.041	0.422	0.656
	ภายในกลุ่ม	38.811	397	0.098		
	รวม	38.894	399			
2. ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า	ระหว่าง					
	กลุ่ม	1.025	2	0.513	2.517	0.082
	ภายในกลุ่ม	80.847	397	0.204		
	รวม	81.873	399			
3. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.265	2	0.132	0.837	0.434
	ภายในกลุ่ม	62.740	397	0.158		
	รวม	63.004	399			

จากตาราง 32 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติ F-test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า และด้านการให้ความเชื่อมั่น มีค่า Sig. เท่ากับ 0.656 0.082 และ 0.434 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของ

การบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า และด้านการให้ความเชื่อมั่นของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 33 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้ Brown-Forsythe test

คาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของ		
โรงพยาบาลเอกชนในเขต		
กรุงเทพมหานคร		
จำแนกตามสถานภาพสมรส		
	Brown-Forsythe	Sig.
1. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	0.234	0.792
2. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	0.226	0.798

จากตาราง 33 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่า Sig. เท่ากับ 0.792 และ 0.798 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ทั้งนี้ จะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มไม่ต่างกัน (ค่า Sig. มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง F-test และ ถ้าค่าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มต่างกัน (ค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง Brown-Forsythe test ซึ่งการทดสอบสมมติฐานจากทั้ง 2 ตาราง จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และเมื่อปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ นำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย F-Test หรือ Dunnett's T3 สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe test เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 34 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ		
ของโรงพยาบาลเอกชนในเขต กรุงเทพมหานคร	Levene Statistic	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1.933	0.146
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	1.366	0.256
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	6.532*	0.002
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	0.893	0.410
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	4.559*	0.011
รวม	1.889	0.153

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 34 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test พบว่าความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.153 ซึ่งมีความมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของการจำแนกรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.146 ซึ่งมีความมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 35

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.256 ซึ่งมีความมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 35

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.002 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 36

ด้านการให้ความเชื่อมั่น มีค่า Sig. เท่ากับ 0.410 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 35

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.011 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 36

ตาราง 35 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ F-test

คาดหวังในด้านคุณภาพ การบริการของ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพ จำแนกตามรายได้เฉลี่ย/ เดือน	แหล่งความ แปร ปรวน	F-test				
		SS	df	MS	F	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรม ของการบริการ	ระหว่างกลุ่ม	0.023	2	0.012	0.119	0.888
	ภายในกลุ่ม	38.870	397	0.098		
	รวม	38.894	399			
2. ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ	ระหว่างกลุ่ม	0.484	2	0.242	2.114	0.122
	ภายในกลุ่ม	45.496	397	0.115		
	รวม	45.980	399			
3. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ระหว่างกลุ่ม	0.065	2	0.032	0.204	0.816
	ภายในกลุ่ม	62.940	397	0.159		
	รวม	63.004	399			

จากตาราง 35 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้สถิติ F-test พบว่าความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และด้านการให้ความเชื่อมั่น มีค่า Sig. เท่ากับ 0.888 0.122 และ 0.816 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ และด้านการให้ความเชื่อมั่นของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 36 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ Brown-Forsythe test

คาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลเอกชนในเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
	Brown-Forsythe	Sig.
1. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	1.191	0.306
2. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	2.715	0.530

จากตาราง 36 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ สถิติ Brown-Forsythe test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าและด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่า Sig. เท่ากับ 0.306 และ 0.530 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าและด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ และรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้สถิติวิเคราะห์ค่าที่ (Independent sample t-test) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ในสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่ม ให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances assumed และถ้าค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances not assumed

ตาราง 37 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาล รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	Levene Statistic	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1.229	0.268
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	1.679	0.196
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	2.053	0.153
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	0.034	0.854
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	4.091*	0.044
รวม	2.619	0.106

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 37 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's test พบว่าความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.106 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบค่า t-test กรณีค่าความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed) ในการทดสอบดังนี้

ตาราง 38 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศโดยใช้สถิติ Independent t-test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร		t-test of Equality of Means			
	เพศ	$\bar{x}$	S.D.	t	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ชาย	3.27	0.387	0.381	0.703
	หญิง	3.26	0.306		
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	ชาย	4.13	0.326	0.305	0.761
	หญิง	4.12	0.299		
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า	ชาย	3.80	0.473	-0.336	0.496
	หญิง	3.82	0.422		
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ชาย	3.90	0.450	-0.977	0.329
	หญิง	3.95	0.436		
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	ชาย	3.50	0.487	-0.679	0.498
	หญิง	3.53	0.386		
รวม	ชาย	3.72	0.282	0.538	0.591
	หญิง	3.74	0.208		

จากตาราง 38 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจมีค่า Sig. เท่ากับ 0.703 0.761 0.496 0.329 0.498 และโดยรวมมีค่า Sig. เท่ากับ 0.591 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2.2 ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ทั้งนี้ จะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มไม่ต่างกัน (ค่า Sig. มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง F-test และ ถ้าค่าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มต่างกัน (ค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง Brown-Forsythe test ซึ่งการทดสอบสมมติฐานจากทั้ง 2 ตาราง จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และเมื่อปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ นำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย F-Test หรือ Dunnett's T3 สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe test เพื่อหาว่าค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 39 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาล รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร	Levene Statistic	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.362*	0.019
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	0.271	0.846
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	4.077*	0.007
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	1.040	0.375
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	2.108	0.099
รวม	1.826	0.142

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 39 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ของแต่ละกลุ่มเพศโดยใช้ Levene's test พบว่าความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.142 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.019 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 40

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.846 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 41

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.007 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 40

ด้านการให้ความเชื่อมั่น มีค่า Sig. เท่ากับ 0.375 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 41

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.099 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 41

ตาราง 40 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยใช้ Brown-Forsythe test

คาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของ คลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ		
	Brown-Forsythe	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	0.885	0.450
2. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	0.717	0.543

จากตาราง 40 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความ น่าเชื่อถือไว้วางใจ และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจมีค่า Sig. เท่ากับ 0.450 และ 0.543 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 41 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยใช้ F-test

คาดหวังในด้านคุณภาพ การบริการของคลินิก ฟรีเมียมของโรงพยาบาล รัฐบาลในเขต กรุงเทพจำแนกตามอายุ	แหล่ง ความ แปรปรวน	F-test				
		SS	df	MS	F	Sig.
1. ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.094	3	0.031	0.322	0.809
	ภายในกลุ่ม	38.643	396	0.098		
	รวม	38.738	399			
2. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.090	3	0.030	0.152	0.929
	ภายในกลุ่ม	78.246	396	0.198		
	รวม	78.336	399			
3. ด้านความเข้าใจและเห็น อกเห็นใจ	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.291	3	0.097	0.511	0.675
	ภายในกลุ่ม	75.278	396	0.190		
	รวม	75.570	399			

จากตาราง 41 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ F-test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่น และ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.809 0.929 และ 0.675 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่น และ ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.3 ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้สถิติวิเคราะห์ค่าที (Independent sample t-test) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ในสมมติฐานดังกล่าว หากค่าความแปรปรวนของข้อมูลเท่ากันทุกกลุ่ม ให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances assumed และถ้าค่าความแปรปรวนของข้อมูลไม่เท่ากันทุกกลุ่มให้ทดสอบค่า t ด้วย Equal variances not assumed

ตาราง 42 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา แต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาล รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร		
	Levene Statistic	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	0.100	0.752
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	0.386	0.535
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	0.727	0.394
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	1.732	0.189
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	8.172*	0.004
รวม	5.479*	0.020

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 42 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษา แต่ละกลุ่มโดยใช้การทดสอบ Levene's test พบว่าความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาโดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.020 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของระดับการศึกษาแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบค่า t-test กรณีค่าความแปรปรวนเท่ากัน (Equal variances assumed) ในการทดสอบดังนี้

ตาราง 43 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับการศึกษาโดยใช้สถิติ Independent t-test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพ การบริการของคลินิกฟรีเมียม ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร	ระดับ การศึกษา	t-test of Equality of Means			
		$\bar{x}$	S.D.	t	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการ บริการ	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับป.ตรี	3.26	0.339	-0.593	0.553
	สูงกว่าป.ตรี	3.28	0.369		
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับป.ตรี	4.13	0.315	0.021	0.984
	สูงกว่าป.ตรี	4.13	0.294		
3. ด้านการตอบสนองความ ต้องการของลูกค้า	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับป.ตรี	3.83	0.428	1.429	0.154
	สูงกว่าป.ตรี	3.75	0.511		
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับป.ตรี	3.94	0.431	1.048	0.295
	สูงกว่าป.ตรี	3.88	0.491		
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอก เห็นใจ	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับป.ตรี	3.53	0.405	0.995	0.322
	สูงกว่าป.ตรี	3.47	0.544		
รวม	ต่ำกว่าหรือ เท่ากับป.ตรี	3.74	0.230	0.992	0.324
	สูงกว่าป.ตรี	3.70	0.297		

จากตาราง 43 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตามระดับการศึกษา โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีค่า Sig. เท่ากับ 0.324 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจมีค่า Sig. เท่ากับ 0.553 0.984 0.154 0.295 และ 0.322 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) และปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.4 ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ทั้งนี้ จะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มไม่ต่างกัน (ค่า Sig. มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง F-test และ ถ้าค่าความแปรปรวนแต่ละกลุ่ม

ต่างกัน (ค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง Brown-Forsythe test ซึ่งการทดสอบสมมติฐานจากทั้ง 2 ตาราง จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และเมื่อปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ นำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย F-Test หรือ Dunnett's T3 สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe test เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 44 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพแต่ละกลุ่ม โดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาล รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร		
	Levene Statistic	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1.201	0.302
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	1.478	0.229
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	3.043*	0.049
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	1.007	0.366
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	2.777	0.063
รวม	3.038*	0.049

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 44 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพโดยใช้ Levene's test พบว่าความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.049 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามอาชีพแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.302 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามอาชีพไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 45

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.229 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามอาชีพไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 45

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ค่า Sig. เท่ากับ 0.049 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามอาชีพแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 47

ด้านการให้ความเชื่อมั่น ค่า Sig. เท่ากับ 0.366 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามอาชีพไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 45

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ค่า Sig. เท่ากับ 0.063 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามอาชีพไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 45

ตาราง 45 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ โดยใช้ F-test

คาดหวังในด้านคุณภาพ		F-test				
การบริการของคลินิก ฟรีเมียมของโรงพยาบาล รัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ	แหล่ง ความ แปรปรวน					
		SS	df	MS	F	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรม ของการบริการ	ระหว่าง กลุ่ม	0.840	2	0.420	3.576	0.029
	ภายในกลุ่ม	46.609	397	0.117		
	รวม	47.449	399			
2. ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ	ระหว่าง กลุ่ม	0.042	2	0.021	0.216	0.806
	ภายในกลุ่ม	38.696	397	0.097		
	รวม	38.738	399			
3. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ระหว่าง กลุ่ม	0.369	2	0.185	0.941	0.391
	ภายในกลุ่ม	77.966	397	0.196		
	รวม	78.336	399			
4. ด้านความเข้าใจและเห็น อกเห็นใจ	ระหว่าง กลุ่ม	0.360	2	0.180	0.949	0.388
	ภายในกลุ่ม	75.210	397	0.189		
	รวม	75.570	399			

จากตาราง 45 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติ F-test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.806 0.391 และ 0.388 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.029 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ดังตาราง 46

ตาราง 46 แสดงความแตกต่างระหว่างอาชีพกับความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้ LSD

อาชีพ	ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ/อาชีพ อิสระ/เกษียณ	พนักงาน เอกชน	ธุรกิจส่วนตัว/ เจ้าของกิจการ
	$\bar{x}$ 3.78	3.73	3.71
ข้าราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ/อาชีพอิสระ/ เกษียณ	3.78	0.160* (0.023)	0.201* (0.008)
พนักงานเอกชน	3.73	-	0.040 (0.304)
ธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของ กิจการ	3.71	-	-

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 46 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความแตกต่างระหว่างอาชีพกับความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

ผู้ที่ใช้บริการที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อาชีพอิสระ/เกษียณ กับผู้ที่บริการที่มีอาชีพพนักงานเอกชน มีค่า Sig. เท่ากับ 0.023 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่าผู้ที่ใช้บริการที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อาชีพอิสระ/เกษียณ มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร น้อยกว่า ผู้ที่ให้บริการที่มีอาชีพพนักงานเอกชนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.160

ผู้ที่ใช้บริการที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อาชีพอิสระ/เกษียณ กับผู้ที่บริการที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการมีค่า Sig. เท่ากับ 0.008 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 หมายความว่าผู้ที่

ใช้บริการที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อาชีพอิสระ/เกษียณ มีความความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร น้อยกว่า ผู้ที่ให้บริการที่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีผลต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.040

ตาราง 47 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ โดยใช้ Brown-Forsythe test

คาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของ คลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อาชีพ	Brown-Forsythe	Sig.
1. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	0.169	0.845

จากตาราง 47 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีค่า Sig. เท่ากับ 0.845 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.5 ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีbiesของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ทั้งนี้ จะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มไม่ต่างกัน (ค่า Sig. มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง F-test และ ถ้าค่าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มต่างกัน (ค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง Brown-Forsythe test ซึ่งการทดสอบสมมติฐานจากทั้ง 2 ตาราง จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และเมื่อปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ นำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย F-Test หรือ Dunnett's T3 สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe test เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 48 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรสแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาล รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร		
	Levene Statistic	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	0.664	0.515
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	2.019	0.134
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	3.658*	0.027
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	0.637	0.529
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	3.086*	0.047
รวม	5.237*	0.006

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 48 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส แต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test พบว่าความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่า Sig. เท่ากับ 0.006 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของการจำแนกตามสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.515 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของสถานภาพสมรสไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 49

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.134 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของสถานภาพสมรสไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 49

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.027 ซึ่งซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 50

ด้านการให้ความเชื่อมั่น มีค่า Sig. เท่ากับ 0.529 ซึ่งซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของสถานภาพสมรสไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 49

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.047 ซึ่งซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 50

ตาราง 49 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้ F-test

คาดหวังในด้านคุณภาพ		F-test				
การบริการของคลินิก ฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาล รัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอาชีพ	แหล่ง ความ แปรปรวน					
		SS	df	MS	F	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรม ของการบริการ	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.126	2	0.063	0.530	0.589
	ภายในกลุ่ม	47.323	397	0.119		
	รวม	47.449	399			
2. ด้านความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.284	2	0.142	1.464	0.233
	ภายในกลุ่ม	38.454	397	0.097		
	รวม	38.738	399			
3. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.372	2	0.186	0.947	0.389
	ภายในกลุ่ม	77.964	397	0.196		
	รวม	78.336	399			

จากตาราง 49 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติ F-test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และด้านการให้ความเชื่อมั่น มีค่า Sig. เท่ากับ 0.589 0.233 และ 0.389 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการใน

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ และด้านการให้ความเชื่อมั่นของคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน

ตาราง 50 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้ Brown-Forsythe test

คาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของ คลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม สถานภาพสมรส	Brown-Forsythe	Sig.
1. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	0.138	0.871
2. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	0.379	0.685

จากตาราง 50 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามสถานภาพสมรส โดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าและด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ของคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีค่า Sig. เท่ากับ 0.871 และ 0.685 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ของคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.6 ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน

H_1 : ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยจะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) เมื่อค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่าน้อยกว่า 0.05 ทั้งนี้ จะทำการทดสอบความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มก่อน ถ้าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มไม่ต่างกัน (ค่า Sig. มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง F-test และ ถ้าค่าความแปรปรวนแต่ละกลุ่มต่างกัน (ค่า Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05) ก็จะทดสอบสมมติฐานจากตาราง Brown-Forsythe test ซึ่งการทดสอบสมมติฐานจากทั้ง 2 ตาราง จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 และเมื่อปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างน้อยหนึ่งคู่ นำไปเปรียบเทียบเชิงซ้อน (Multiple comparison) โดยใช้วิธีทดสอบแบบ Fisher's Least Significant Difference (LSD) สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย F-Test หรือ Dunnett's T3 สำหรับกรณีทดสอบสมมติฐานด้วย Brown-Forsythe test เพื่อหาค่าเฉลี่ยคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การทดสอบค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test ซึ่งตั้งสมมติฐานได้ดังนี้

H_0 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน

H_1 : ค่าความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน

ผลการทดสอบความแปรปรวนโดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95% จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 51 แสดงผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test

ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาล รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร		
	Levene Statistic	Sig.
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	1.383	0.252
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	0.024	0.976
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	4.716*	0.009
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	1.841	0.160
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	0.356	0.701
รวม	0.919	0.400

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 51 ผลการทดสอบค่าความแปรปรวนของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แต่ละกลุ่มโดยใช้ Levene's test พบว่าความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.400 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของการจำแนกรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

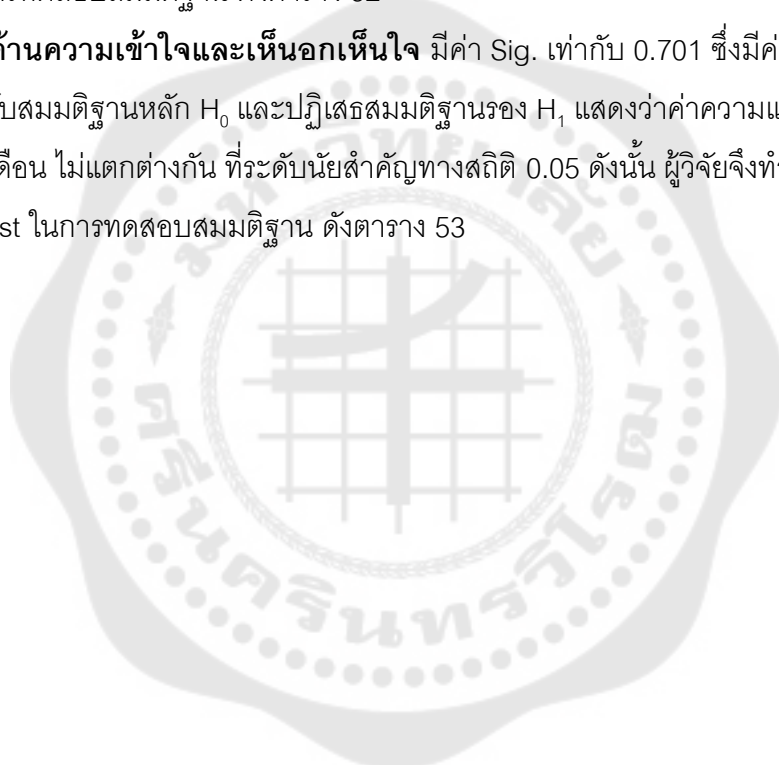
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.252 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 52

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.976 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 52

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า มีค่า Sig. เท่ากับ 0.009 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ Brown-Forsythe test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 53

ด้านการให้ความเชื่อมั่น มีค่า Sig. เท่ากับ 0.160 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 52

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.701 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 แสดงว่าค่าความแปรปรวนของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบโดยใช้สถิติ F-test ในการทดสอบสมมติฐาน ดังตาราง 53



ตาราง 52 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ F-test

คาดหวังในด้านคุณภาพ		F-test				
การบริการของคลินิก						
ฟรีเมียมของโรงพยาบาล	แหล่ง					
รัฐบาลในเขต	ความ	SS	df	MS	F	Sig.
กรุงเทพมหานคร	แปรปรวน					
จำแนกตามรายได้เฉลี่ย						
ต่อเดือน						
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.142	2	0.071	0.595	0.552
	ภายในกลุ่ม	47.307	397	0.119		
	รวม	47.449	399			
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.046	2	0.023	0.235	0.791
	ภายในกลุ่ม	38.692	397	0.097		
	รวม	38.738	399			
3. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.005	2	0.002	0.012	0.988
	ภายในกลุ่ม	78.331	397	0.197		
	รวม	78.336	399			
4. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	ระหว่าง					
	กลุ่ม	0.934	2	0.467	2.485	0.085
	ภายในกลุ่ม	74.635	397	0.188		
	รวม	75.570	399			

จากตาราง 52 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้สถิติ F-test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มีค่า Sig. เท่ากับ 0.552 0.791 0.988 และ 0.085 ซึ่งมีความมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 53 ความแตกต่างของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ Brown-Forsythe test

คาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของ คลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	Brown-Forsythe	Sig.
1. ด้านการตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า	0.223	0.800

จากตาราง 53 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างกันของความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โดยใช้ สถิติ Brown-Forsythe test พบว่า ความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่า Sig. เท่ากับ 0.800 ซึ่งมีความมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบค่าสถิติ Paired t-test โดยการใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน และการทดสอบสมมติฐานใช้ความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 54 แสดงการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	df	Sig.
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.62	0.312	3.41	0.375	10.937*	399	0.000
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	4.14	0.339	3.87	0.424	12.805*	399	0.000
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า	3.87	0.452	3.76	0.456	12.477*	399	0.000
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	3.91	0.397	3.76	0.456	5.559*	399	0.000
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	3.82	0.393	3.32	0.677	14.185*	399	0.000
คุณภาพการบริการโดยรวม	3.87	0.204	3.56	0.259	22.221*	399	0.000

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 54 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การทดสอบค่าสถิติ Paired t-test พบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครเท่ากับ 3.87 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 3.56 ซึ่งมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังเท่ากับ 3.62 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 3.41 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังมากกว่าการรับรู้

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ โดยมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังเท่ากับ 4.14 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 3.87 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังมากกว่าการรับรู้

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังเท่ากับ 3.87 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 3.76 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังมากกว่าการรับรู้

ด้านการให้ความเชื่อมั่น ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการให้ความเชื่อมั่น โดยมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังเท่ากับ 3.91 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 3.76 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความเชื่อมั่น แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังมากกว่าการรับรู้

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังเท่ากับ 3.82 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 3.32 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังมากกว่าการรับรู้

สมมติฐานที่ 4 ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบค่าสถิติ Paired t-test โดยการใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน และการทดสอบสมมติฐานใช้ความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 55 แสดงการเปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง		การรับรู้		t	df	Sig.
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.26	0.344	3.54	0.392	12.860*	399	0.000
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	4.13	0.311	4.32	0.325	8.722*	399	0.000
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า	3.81	0.446	3.85	0.477	1.235	399	0.218
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	3.93	0.443	4.15	0.368	8.773*	399	0.000
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	3.52	0.435	3.78	0.452	8.461*	399	0.000
คุณภาพการบริการโดยรวม	3.73	0.244	3.93	0.206	14.448*	399	0.000

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 55 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้การทดสอบค่าสถิติ Paired t-test พบว่าผู้ให้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครเท่ากับ 3.73 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 3.93 ซึ่งมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ

ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ คลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้ เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังเท่ากับ 3.26 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 3.54 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ โดยมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังเท่ากับ 4.13 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 4.32 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังเท่ากับ 3.81 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 3.85 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.218 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ไม่แตกต่างกัน อย่างมี

นัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้

ด้านการให้ความเชื่อมั่น ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการให้ความเชื่อมั่น โดยมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังเท่ากับ 3.93 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 4.15 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความเชื่อมั่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยของความคาดหวังเท่ากับ 3.52 และค่าเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 3.78 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้

สมมติฐานที่ 5 ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบค่าสถิติ Paired t-test โดยการใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน และการ

ทดสอบสมมติฐานใช้ความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 56 แสดงการเปรียบเทียบความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

คุณภาพการบริการ	ความคาดหวัง				t	df	Sig.
	โรงพยาบาลเอกชน		คลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาล				
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.62	0.312	3.26	0.344	21.523*	399	0.000
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	4.14	0.339	4.13	0.311	0.478	399	0.633
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า	3.87	0.452	3.81	0.446	2.175*	399	0.030
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	3.91	0.397	3.93	0.443	0.594	399	0.553
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	3.82	0.393	3.52	0.435	11.180*	399	0.000
คุณภาพการบริการโดยรวม	3.87	0.204	3.73	0.244	11.809*	399	0.000

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 56 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้การทดสอบค่าสถิติ Paired t-test พบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 3.87 และคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 3.73 ซึ่งมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1

หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการจากโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการจากคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 3.62 และมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 3.26 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 4.14 และมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 4.13 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.633 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 3.87 และมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 3.81

มีค่า Sig. เท่ากับ 0.030 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการให้ความเชื่อมั่น ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการให้ความเชื่อมั่น โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการบริการของโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 3.91 และมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 3.93 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.553 ซึ่งมากกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานหลัก H_0 และปฏิเสธสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความเชื่อมั่น ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 3.82 และมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 3.52 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 6 การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน สามารถเขียนเป็นสมมติฐานทางสถิติ ได้ดังนี้

H_0 : การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

H_1 : การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ จะใช้การทดสอบค่าสถิติ Paired t-test โดยการใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน และการทดสอบสมมติฐานใช้ความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 ก็ต่อเมื่อ Sig. มีค่าน้อยกว่า 0.05 ผลการทดสอบสมมติฐาน ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 57 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

คุณภาพการบริการ	การรับรู้				t	df	Sig.
	โรงพยาบาลเอกชน		คลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาล				
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	3.41	0.375	3.54	0.392	6.115*	399	0.000
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	3.82	0.424	4.32	0.325	20.306*	399	0.000
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า	3.49	0.503	3.85	0.477	12.027*	399	0.000
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	3.76	0.456	4.15	0.368	15.526*	399	0.000
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	3.32	0.677	3.78	0.452	12.397*	399	0.000
คุณภาพการบริการโดยรวม	3.56	0.259	3.93	0.206	27.244*	399	0.000

*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 57 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้การทดสอบค่าสถิติ Paired t-test พบว่าผู้ให้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 3.56 และคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 3.93 ซึ่งมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวม มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ให้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ จากโรงพยาบาลเอกชนน้อยกว่าการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการจากคลินิก ฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผู้ให้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 3.41 และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 3.54 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ให้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ผู้ให้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 3.82 และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 4.32 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ให้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต

กรุงเทพมหานคร ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 3.49 และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 3.85 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ด้านการให้ความเชื่อมั่น ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ในด้านการให้ความเชื่อมั่น โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ 3.76 และมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 4.15 มีค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก H_0 และยอมรับสมมติฐานรอง H_1 หมายความว่า ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ด้านการให้ความเชื่อมั่น แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนที่ 3 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Quality Research)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Dept Interview) สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวัดด้านคุณภาพการบริการโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาล ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นดังต่อไปนี้

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ

1.1 ความคิดเห็นของแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ทางโรงพยาบาลจะต้องรักษามาตรฐานคุณภาพการบริการต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานของ JCI (Joint Commission International) อยู่แล้ว ซึ่งถึงแม้จะได้รับแล้วก็ต้องมีการ Accredit โดยตลอดประมาณ 3 ปีครั้ง เพื่อรักษามาตรฐาน และปรับปรุงคุณภาพเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง รวมทั้งการในประเทศไทยเองก็ได้เน้นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไทย หรือ HA (Hospital Accreditation) เพื่อให้โรงพยาบาลคงคุณภาพและการบริการโดยอ้างอิงจากพื้นฐานมาตรฐานโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา และแคนาดา ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงมีการตรวจสอบกันเองภายในอย่างสม่ำเสมอ ในด้านที่จอดรถทางโรงพยาบาล มีพื้นที่ค่อนข้างมากและในแต่ละชั้นก็จะทำรูปผลไม้เป็นสัญลักษณ์ ให้ผู้มาใช้บริการสังเกตได้ง่าย ในแง่ของห้องน้ำก็จะมีเวรทำความสะอาด และหัวหน้าแม่บ้านคอยตรวจสอบเป็นการ re-check โดยตลอด เครื่องดื่มก็จะมีน้ำเปล่า และน้ำผลไม้ ทั้งที่แช่ในตู้เย็นและไม่ได้แช่ ให้บริการทุกแผนก สำหรับการนัดหมายเมื่อแพทย์แจ้งคนไข้แล้ว ก็จะมีการบันทึกลงระบบนัดหมายโดยพยาบาล ผู้ช่วย ทางพยาบาลก็จะปริ้นท์ใบนัดหมายนี้ให้แก่คนไข้

1.2 ความคิดเห็นของแพทย์จากคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า โรงพยาบาลมีความมุ่งหมายในที่จะเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์ ที่ให้บริการ ดูแลและให้คำปรึกษาแบบครบวงจร ด้วยมาตรฐานสากล JCI เพื่อให้เป็นต้นแบบสำหรับโรงพยาบาลรัฐในการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ โดยในส่วนของคลินิกฟรีเมียมที่นั่น แยกออกจากส่วนของโรงพยาบาลรัฐบาลอย่างชัดเจน ทั้งในแง่ของการบริหาร และพื้นที่การให้บริการ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริหาร สามารถตอบสนองผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่จอดรถที่จัดไว้อย่างพอเพียง ความสะอาดและสวยงามของสถานที่เป็นสิ่งสำคัญจะเน้นการตกแต่งภายในและภายนอกอาคารให้มีความเป็นธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติที่มานั่งรอลดความเครียด และรู้สึกผ่อนคลาย ร้านอาหารต่างๆ ก็มีร้านมาลงมากมายให้เพียงพอและหลากหลาย มีบริการน้ำดื่มตามจุดต่างๆ จะสังเกตเห็นได้ว่าพนักงาน

บุคคลากรของโรงพยาบาลจะเป็นชุดฟอร์มเดียวกันในแต่ละแผนก เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถสอบถามได้ถูกบุคคลหากมีข้อสงสัย

1.3 ความคิดเห็นของพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ทางโรงพยาบาลเน้นให้ความสำคัญกับการบริการทุกระดับ ตั้งแต่ผู้มาใช้บริการเข้ามาภายในโรงพยาบาลตั้งแต่จุดลงทะเบียน พยาบาลหน่วยคัดกรอง ตลอดจนมีเจ้าหน้าที่ส่งไปตามแผนกต่างๆก็จะมีพยาบาลคอยนำทางไปเพื่อให้ผู้มาใช้บริการเกิดความสับสน เพราะบางครั้งผู้มาใช้บริการเป็นผู้สูงอายุเวลาอ่านป้ายก็ยังไม่เข้าใจ หรือสับสน อาจทำให้ไปผิดแผนก เรื่องการโทรนัดหมายจะมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนดูทางระบบจากหน้าจอนัดหมายเป็นคนโทรนัดซึ่งบางครั้งแพทย์อาจมีการติดผ่าตัดแล้วเกิดความเข้าใจผิดหรือการเข้าใจผิดโดยอาจมีพยาบาลประจำแพทย์โทรไปชี้แจง ซึ่งตรงจุดนี้ทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความสับสนได้

1.4 ความคิดเห็นของพยาบาลจากคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ผู้ที่มารับบริการบางส่วนมาจากต่างจังหวัด บางครั้งไม่ได้นัดไว้ ถ้ามาหาแผนกอายุรกรรมทั่วไปก็สามารถเข้ารับบริการได้เลย แต่ถ้ามาหาแพทย์เฉพาะทาง ต้องทำการนัด ซึ่งอาจจะทำให้เสียเวลา บางครั้งนั่งเครื่องบินมาก็หาที่พัก ราคาแพงๆยาก คนที่มีรถก็บ่นว่ารถติดกว่าจะวนหาที่จอดรถได้ก็ทำให้มารับบริการช้า ป้ายก็ไม่ได้ใหญ่มาก บางครั้งถามเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ก็จะติดในเรื่องของการบอกตำแหน่ง โซน A/B/C ซึ่งผู้มาใช้บริการไม่ทราบว่าคือตรงไหน ทำให้เกิดความสับสน สำหรับเรื่องห้องน้ำก็มีแม่บ้านทำความสะอาดตลอด แต่จะแบ่งเป็นแม่บ้านศูนย์กับแม่บ้านสาธารณะ ซึ่งบางครั้งอาจจะไม่เพียงพอ การทำนัดหรือโทรนัดหมายก็จะมีกรโทรล่วงหน้า เพื่อแจ้งเตือนเรื่องการนัด ถ้าโทรไม่ติดหรือไม่มีคนรับก็จะมี SMS แจ้งเตือน เหมือนโรงพยาบาลเอกชน และมีระบบบันทึกเสียงอัตโนมัติทุกสาย ดังนั้นก็จะป้องกันในเรื่องการอ้างว่าไม่มีเจ้าหน้าที่โทรแจ้งไม่ได้

1.5 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ จากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า หากเป็นผู้ที่มาใช้บริการใหม่ก็จะมีมาสอบถามเกี่ยวกับสถานที่จอดรถ การประทับตราบัตรจอดรถ เนื่องจากทางโรงพยาบาลจะมีการให้บัตรที่จอดรถ เพื่อใช้สำหรับให้ผู้มาใช้บริการได้จอดรถจริงๆ ซึ่งที่จอดรถก็จะมีบริษัทยามาจอดเป็นจำนวนมากทำให้ไม่เพียงพอต่อผู้ที่มาใช้บริการ สอบถามจุดให้บริการแต่ละแผนก หรือจะเป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับแพทย์เฉพาะทาง เพราะบางครั้งเป็นผู้มาใช้บริการต่างจังหวัดที่มาครั้งแรกก็จะมาถามว่าจะรักษากับแพทย์ท่านไหนดี

1.6 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ คลินิกพรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า โดยรวมแล้วถ้ามองถึงคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยมเพราะฝ่ายผู้บริหารใส่ใจในทุกรายละเอียด ทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้ประโยชน์กับผู้ที่มาใช้บริการเป็นสำคัญ ตั้งแต่เรื่องการมาถึงโรงพยาบาล ที่จอดรถทางโรงพยาบาลที่จะมีแผนกรักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่คอยดูแลเรื่องจอดรถ หารถที่จอดรถ ให้คำแนะนำข้อมูลเบื้องต้นได้ว่า ถ้าจะไปแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ชั้นไหน ร้านอาหารหรือศูนย์บริการ อยู่ชั้นไหน เมื่อมาถึงประชาสัมพันธ์ก็จะมีแผนกต้อนรับพูดจายิ้มแย้ม มีพนักงานบริการคนที่เดินไม่สะดวก ก็จะมีเจ้าหน้าที่แผนกเวรเปลคอยให้บริการ คือไม่ได้ปล่อยให้ผู้ใช้บริการยืนง หรือ ไม่รู้จะสอบถามตรงไหน ซึ่งเค้าจะมีพนักงานแผนกต้อนรับที่คอยเข้าไปถามผู้ใช้บริการเลยว่า ป่วยเป็นอะไรหรือต้องการติดต่อแผนกไหน

1.7 ความคิดเห็นของผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลเอกชน

แผนกอายุรกรรม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า เหตุผลในการเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ เนื่องจากความสะดวกสบายในการเดินทาง และมีสถานที่จอดรถพอเพียงไม่ต้องใช้เวลานาน แต่ร้านอาหารมีบริการค่อนข้างน้อย ดีที่บริเวณโดยรอบมีร้านอาหารอยู่ใกล้กับโรงพยาบาล และมีร้านกาแฟภายในโรงพยาบาลเนื่องจากหากต้องใช้บริการในช่วงเช้าก็มักจะทานกาแฟเท่านั้น มีจุดบริการน้ำดื่มให้เพียงพอ สำหรับป้ายแนะนำจุดบริการ สามารถสังเกตได้ง่ายโดยหากต้องมีการเปลี่ยนชั้นก็จะมีพยาบาลคอยนำว่าอยู่ตรงจุดไหน ในส่วนของการนัดหมายเพื่อ follow up ก็มีการโทรเตือนล่วงหน้า 1 วัน

แผนกสูตินรีเวช

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพราะใกล้บ้าน แต่โดยส่วนตัวก็ไม่ค่อยชอบกับสถานที่จอดรถเท่าไร มองว่าแคบไป เวลารอนก็ไม่ค่อยสะดวก แต่อาศัยว่า หมอนัดเดือนละครั้ง ในช่วงมีบุตรและใกล้บ้าน ไม่ต้องขับรถไปไกล แผนกต่าง ๆ ง่าย เพราะสาขาที่ไปจะกว้างขวางกว่าสาขาอื่น อาหารหาทานง่าย แต่ไม่ค่อยหลากหลาย สำหรับการบริการก็เหมือนโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป มีบริการโทรสอบถามก่อนถึงวันนัด แต่จะมีสับสนบ้าง เพราะคิดว่าการทำงานของเจ้าหน้าที่ยังไม่เป็นระบบทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความสับสน เช่น นัดคุณหมอไว้ พู่นี้ วันนี้มีเจ้าหน้าที่โทรติดต่อเราไม่ได้แล้ว ส่งเป็นข้อความมาแจ้งว่า วันที่เรานัดคุณหมอดัดผ่าตัด ต่อมาวันรุ่งขึ้นมีเจ้าหน้าที่อีกคนโทรหาตามว่าเราอยู่ไหนแล้ว คุณหมอลืมออกจากห้องผ่าตัดแล้ว ซึ่งทำให้ผู้มาใช้บริการ สับสนและเสียเวลาในการวางแผนการทำงาน ซึ่งมีแจ้งไปกับโรงพยาบาลแล้ว

แผนกกระดูกและข้อ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพราะใกล้บ้าน เดินทางสะดวก และโรงพยาบาลเองก็อยู่ในประกันที่บริษัทสามารถเบิกได้ เมื่อก่อนจะมีปัญหาที่จอดรถแต่ตอนนี้ทางโรงพยาบาลทำดีกจอดรถเพิ่มทำให้ไม่ต้องกังวลเรื่องที่จอดรถว่ามาแล้วจะมีไหม เพราะเมื่อก่อนมาถึงก็จะมีที่จอด ต้องวนหลายรอบหรือต้องไปจอดข้างๆโรงพยาบาล แต่ที่นี้รพ.ก็จะมีบริการดี พยายามหาที่จอดให้ รู้สึกว่า โรงพยาบาลเห็นถึงปัญหาในเรื่องนี้และแก้ไขได้ตรงจุด พอเข้ามาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่คัดกรอง เจ้าหน้าที่พยาบาลก็จะใส่เครื่องแบบแยกกันชัดเจน ทำให้ไม่สับสน บ่ายบอกจุดต่างๆไม่ได้เยอะ แต่จะมีเจ้าหน้าที่คอยบอก คอยแจ้งตลอด แต่การบริการน้ำดื่มก็จะมีแต่น้ำเปล่า ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งจะมีพวงน้ำสมุนไพร น้ำผลไม้ให้บริการด้วย ส่วนในเรื่องของอาหารมีให้บริการทั้งในและนอกโรงพยาบาล

1.8 ความคิดเห็นของผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกจากคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

แผนกอายุรกรรม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า แต่ก่อนเคยขับรถมาแต่ไม่มีที่จอดรถเลยต้องไปจอดที่ห้างสรรพสินค้า ละแวกนั้นแทนแล้วนั่งมอเตอร์ไซด์มา ทุกวันนี้มาโดยใช้บริการรถไฟฟ้าแทน สำหรับป้ายบริการในแต่ละจุดเห็นอยู่แต่ก็ไม่ได้ชัดเจนมากนัก ในเรื่องของเก้าอี้ จุดบริการน้ำดื่ม และห้องน้ำถือว่าขาดแคลนเลยทีเดียว ไม่เพียงพอกับคนมาใช้บริการ ในส่วนของร้านอาหารในช่วงสายๆ แทบจะเหมือนเก้าอี้ดนตรีเลย แม้จะไม่ใช้เวลาช่วงเที่ยงก็ตาม เนื่องจากจำนวนร้านอาหารน้อยมาก ไม่มีการโทรแจ้งวันเวลานัดหมายก่อนวันนัดซึ่งจากประสบการณ์เคยลืมไปตามนัดครั้งหนึ่ง โดยไม่มีเจ้าหน้าที่โทรแจ้งก่อนแต่ในวันนัดหลังจากวันนัดหมายไปแล้วจะมีเจ้าหน้าที่โทรตาม ซึ่งไม่ได้เกิดประโยชน์ซักเท่าไรหรอก สิ่งที่ดีคือในปัจจุบันสามารถลงทะเบียนออนไลน์ และโทรนัดหมายล่วงหน้าได้ ซึ่งถือว่าเป็นจุดที่ดีมาก

แผนกสูตินรีเวช

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ที่จอดรถหายาก แทบไม่มีที่จอดรถต้องไปหาที่จอดเอง สำหรับจุดสอบถามจะมีประชาสัมพันธ์ให้สอบถาม และ บอกว่า ให้ไปตรงจุดไหน ซึ่งจะแยกเป็นโซนคนละอาคารกับรัฐบาล ซึ่งห้องน้ำก็แยกอยู่ในตึกเลย สำหรับร้านอาหารก็มีให้บริการภายในอาคารแต่ไม่ได้หลากหลายมากนัก สำหรับการนัดหมายไม่ได้มีการโทรแจ้งเตือนก่อนวันนัดหมาย แต่ถ้าแพทย์ลาหรือติดขัดก็จะมีเจ้าหน้าที่โทรมาแจ้งการเลื่อนนัด

แผนกกระดูกและข้อ

โดย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า การมาที่โรงพยาบาลคลินิกฟรีเมียมที่นั่น ไม่ต้องเป็นห่วงเรื่องที่จอดรถเลย เพราะมาทุกครั้งก็จะมีที่จอดรถเพียงพอในการให้บริการ เมื่อเข้ามาถึงป้ายบริการแต่ละจุดก็สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน ตั้งแต่จุดลงทะเบียน จนถึงแผนกตรวจต่างๆ โรงพยาบาลก็จะบอกให้ไปโดยหาได้ไม่ยาก เก้าอี้ จุดบริการน้ำดื่มก็มีอย่างเพียงพอ ห้องน้ำสะอาด มีร้านกาแฟให้นั่งคอย แต่อยากให้เพิ่มในส่วนของโซนอาหารให้มีร้านมากกว่านี้ เพราะร้านอาหารในโรงพยาบาลคลินิกฟรีเมียมแห่งนี้ส่วนใหญ่จะเป็นร้าน Brand ที่มีชื่อซึ่งบางครั้งต้องการความรวดเร็วมากกว่า แพทย์ เจ้าหน้าที่ แต่งกายเรียบร้อย สะอาดดูน่าเชื่อถือ และหากมีการนัดหมายจะมีเจ้าหน้าที่โทรแจ้งล่วงหน้าประมาณ 1-2 วันก่อนการนัด

2. ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ

2.1 ความคิดเห็นของแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ทางโรงพยาบาลมีปณิธานว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้นเป็นหัวใจหลักและกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ และความสามารถในการแข่งขัน เกณฑ์ที่โรงพยาบาลนำมาใช้เป็นกรอบมาตรฐาน คือ Malcolm Baldrige National Quality ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับโลกในการดำเนินงาน ข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยจะถูกจัดเก็บในระบบฐานข้อมูลสุขภาพไมโครซอฟท์คอมัลก้า ซึ่งรวบรวมระบบสารสนเทศแบบเต็มรูปแบบ ฐานข้อมูลนี้มีการจัดเก็บข้อมูลในทุกๆ ด้าน ตั้งแต่การลงทะเบียน การรักษา ผล lab ต่างๆ และมีการ update อยู่อย่างสม่ำเสมอโดยจะเป็นฐานข้อมูลร่วมทำให้แผนกต่างๆ ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งบุคลากรทางโรงพยาบาลก็จะมีการจัดอบรม เพื่อ update ความรู้ใหม่ๆ จากการประชุมโดยเฉพาะเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการ Role การทำงาน ในส่วนของค่าใช้จ่ายนั้นทางโรงพยาบาลก็มีอยู่ในระบบสามารถสอบถามค่าใช้จ่ายเพื่อประเมินได้เช่นเดียวกัน การจ่ายยาจะมีระบบจัดยาที่ใช้เทคโนโลยีอันทันสมัยเข้ามาช่วย เพื่อลดความผิดพลาด และลดเวลางานของบุคลากร จะได้มีเวลาในการดูแล และใส่ใจผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

2.2 ความคิดเห็นของแพทย์จากคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ระบบโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลนั้นเป็นไปเพื่อให้เหมาะสมกับพันธกิจด้านบริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่จะเป็นคนไทย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงยึดมั่นในมาตรฐานการรักษาที่เน้นคุณธรรม จริยธรรม และความถูกต้องเป็นสำคัญ พร้อมทั้งคำนึงถึงความคุ้มค่าของผู้รับบริการด้วย แพทย์ที่ให้การรักษาที่นี้ทั้งหมดเป็นอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ ซึ่งสามารถเชื่อถือในความรู้และประสบการณ์ในการวินิจฉัยและรักษาได้ บุคลากรจะได้รับการฝึกอบรม เพิ่มเติมความรู้ที่จำเป็นทั้งก่อนและระหว่างปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่

2.3 ความคิดเห็นของพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ตั้งแต่ผู้มาใช้บริการเข้ามาภายในโรงพยาบาลตั้งแต่จุดลงทะเบียน พยาบาลหน่วยคัดกรอง ตลอดจนถึงเจ้าหน้าที่ส่งไปตามแผนกต่างๆก็จะมีพยาบาลคอยนำทางไปเพื่อไม่ให้ผู้มาใช้บริการเกิดความสับสน เพราะบางครั้งผู้มาใช้บริการเป็นผู้สูงอายุเวลาอ่านป้ายก็ยังไม่เข้าใจ หรือสับสน อาจทำให้ไปผิดแผนก เมื่อแพทย์วินิจฉัยเรียบร้อยแล้วจะมีพยาบาลแจ้งรายละเอียดในเรื่องของค่าใช้จ่ายโดยประมาณซึ่งจะไม่รวมกับค่ายา เพื่อให้ผู้มาใช้บริการรับทราบค่าใช้จ่ายเบื้องต้น หรือหากมีการทำหัตถการเพิ่มเติมจะได้ให้ผู้มาใช้บริการสามารถตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษาหรือไม่เพื่อเป็นการรักษาสติของตัวผู้มาใช้บริการเอง

2.4 ความคิดเห็นของพยาบาลจากคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ในเรื่องความน่าเชื่อถือก็จะมีระบบ IT คอย Update ปรับปรุงระบบ เพื่อช่วยให้งานของแพทย์ ส่งข้อมูลโดยตรงกับเภสัชกร ซึ่ง พยาบาลก็จะไม่สามารถเข้าไปดูได้เพื่อป้องกันข้อมูลของคนไข้ รวมถึงข้อมูลเวชระเบียน พยาบาลหน่วยคัดกรองก็จะมีการส่งไปฝึกอบรมทั้งระบบ IT และเกี่ยวกับเฉพาะทางของแต่ละแผนก

2.5 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ จากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ในเรื่องความน่าเชื่อถือ หากมีผู้ใช้บริการมาสอบถามแพทย์ก็จะถามว่าอยู่ตรงแผนกไหน ชั้นไหน จะเจาะจงแพทย์เพราะหาข้อมูลมาแล้ว ทางเจ้าหน้าที่ก็จะแจ้งตรงจุดที่ต้องการ และส่งต่อให้กับจุดรับลงทะเบียนเพื่อสอบถามข้อมูลของผู้มาใช้บริการต่อไป

2.6 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ คลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า การให้บริการในจุดต่าง ๆ เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งไม่ได้แตกต่างกันนัก แต่ถ้ามองในส่วนรายละเอียดที่ลึกลงไป ก็จะเห็นถึงความแตกต่าง หรือความใส่ใจ ที่บางครั้งผู้มาใช้บริการอาจจะทราบหรือไม่ทราบเลย เช่นในเรื่องของความปลอดภัย เช่น ในเรื่องของระบบยา คลินิกฟรีเมียมจะใช้เภสัชทำทุกอย่าง เพราะฉะนั้นโอกาสในการ error จะน้อยกว่าเอกชนทั่วไปที่จ้างพนักงานป.ตรี ซึ่ง รพ.เอกชนแห่งหนึ่งที่เคยทำ ก็จะเป็นพนักงานถือแฟ้มมา โอกาสที่จะหลุดหายกลางทาง หรือการคัดลอกข้อมูลหรือขโมยข้อมูลเกิดขึ้นได้ ระหว่างทาง พอมาถึงห้องยา ผู้ช่วยเป็นคนคีย์ ซึ่งผู้ช่วยก็ไม่ได้รู้เรื่องยาโดยละเอียดหรือแม่นยำ อาศัยประสบการณ์ แต่ถ้าคนไม่มีประสบการณ์ก็อาจจะคีย์พลาด คีย์ผิดเพราะลายมือหมอ ผู้ช่วยเป็นคนอ่าน ซึ่งอาจเกิดความผิดพลาดจากตรงจุดนี้ได้ แต่ที่ฟรีเมียมจะ

เป็นเภสัชที่เป็นคนดำเนินการเรื่องยาจากแพทย์โดยตรง ซึ่งทางรพ.บังคับให้แพทย์เป็นคนคียยาโดยตรง เพื่อให้ระบบส่งไปถึงเภสัช ป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้น

2.7 ความคิดเห็นของผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลเอกชน

แผนกอายุรกรรม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่ามีความรู้สึกเชื่อถือในการรักษาในระดับนี้ เนื่องจากโรคที่มารักษาที่นั่นโดยส่วนใหญ่เป็นโรคทั่ว ๆ ไป แต่หากต้องรักษาโรคที่มีความเฉพาะทางมากขึ้นก็คงจะเชื่อถือในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์มากกว่า สำหรับแพทย์ เภสัช และพยาบาล มีการแนะนำในแง่ของการรักษา ตัวโรค รวมทั้งการซักถามข้อมูลประวัติแพ้ยา ก่อนจะจ่ายยาและบอกวิธีการบริหารยาได้อย่างละเอียด ในส่วนของค่าใช้จ่ายถือว่าแพงแต่ยังอยู่ในช่วงที่รับได้

แผนกสูตินรีเวช

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า สำหรับความน่าเชื่อถือ มองว่า ก่อนจะมาพบแพทย์ก็หาข้อมูลมาบ้างแล้วว่าจะมาพบแพทย์ท่านไหน ก็จะมองในเรื่องของการตรวจรักษา เพราะ สำหรับแพทย์ที่เลือกมาก็พบแพทย์ท่านเดิม ตั้งแต่ลูกคนแรก แล้วรู้สึก ประทับใจในเรื่องการตรวจรักษา รวมถึงอาการต่างๆที่แพทย์อธิบายให้ฟัง สำหรับเจ้าหน้าที่ ก็มีการแบ่งคนคัดกรอง เจาะเลือด ก็ไม่สับสน

แผนกกระดูกและข้อ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า มีความมั่นใจในเรื่องของการตรวจรักษาหรือจะเป็นในเรื่องของประวัติข้อมูลของผู้มาใช้บริการ เพราะจะมีเจ้าหน้าที่คอยสอบถาม คัดกรองตั้งแต่จุดประชาสัมพันธ์ ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่คอยพาเราไปจุดต่างๆ โดยที่ไม่ทำให้เรารู้สึกแบบ Home alone ส่วนถ้ามีเรื่องค่าใช้จ่ายที่จะต้อง extra เพิ่มขึ้น แพทย์จะเป็นคนแจ้งเราว่าจะมีค่าอะไรบ้าง ในระหว่างการชี้แจงการตรวจรักษา

2.8 ความคิดเห็นของผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกจากคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

แผนกอายุรกรรม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่ามีความเชื่อถือในการใช้บริการคลินิกฟรีเมียมที่นี่ เนื่องจากเป็นโรงเรียนแพทย์ ข้อมูลในระเบียบประวัติมีความถูกต้อง เกสซ์กรมีการสอบถามชื่อ และแนะนำวิธีการรักษาได้อย่างครบถ้วน ในส่วนของค่าใช้จ่ายถือว่าถูก เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนที่เคยใช้บริการ

แผนกสูตินรีเวช

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ที่เลือกมาใช้บริการที่คลินิกฟรีเมียมเพราะหาข้อมูลของแพทย์ คือมีความเชื่อถือ ในเรื่องของความถูกต้อง การส่ง Lab การตรวจเลือดรวมถึงการวิเคราะห์ต่างๆ ซึ่งทางคลินิกก็มีการแยกตามแผนก specialty รวมทั้งแยกในส่วนคัดกรอง การสอบถาม ชั่งน้ำหนัก ความดัน จะมีของแต่ละแผนก ไม่ได้รวมเหมือน OPD ปกติ

แผนกกระดูกและข้อ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ที่เลือกมารักษาที่นี่เพราะปัจจัยความน่าเชื่อถือเป็นหลัก เนื่องจากเป็นโรงเรียนแพทย์ จึงมีความมั่นใจกับทีมงานของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ เกสซ์กร หรือพยาบาล เวลาไปรักษา ณ จุดลงทะเบียนก็มีการสอบถามการรักษาครั้งล่าสุด ได้อย่างถูกต้อง และตอนจ่ายยา เกสซ์กร มีการสอบถามการแพ้ยา รวมทั้งแนะนำวิธีการรักษาได้อย่างเข้าใจง่าย รวมทั้งมีเอกสารที่เป็นข้อมูลยาป็นชีให้ด้วยซึ่งเป็นสิ่งที่ดีมากหากกลับไปแล้วอาจลืมได้ สำหรับค่ารักษาพยาบาลนั้นไม่ได้แพงมากนักเมื่อเทียบกับสิ่งที่ได้รับ

3. ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า

3.1 ความคิดเห็นของแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า โรงพยาบาลเน้นใส่ใจ ความคิดเห็นของผู้มารับบริการเป็นสำคัญ จึงได้มีระบบที่สอบถามความเห็น หรือใส่ข้อเสนอแนะใน web โรงพยาบาลเพื่อนำ feedback ที่ได้รับมาปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยผู้รับบริการกับทางโรงพยาบาลนั้นจะมีทั้งที่เป็นคนไทย และเป็นชาวต่างชาติ ซึ่งเอกสารที่ใช้ก็มีความแตกต่างกัน เช่น คนใช้ต่างชาตินั้นโดยส่วนใหญ่จะเบิกกับทางประกัน ดังนั้น เอกสารที่ใช้จะต้องมีความละเอียดค่อนข้างมาก ทั้งในแง่ของการวินิจฉัย วิธีการ

รักษาต้องมีหลักฐานทางวิชาการตีพิมพ์เป็นที่ยอมรับ จะมีล่ามที่เชี่ยวชาญ คอยช่วยเหลือด้านภาษาแก่ผู้ป่วยและติดต่อกับทางโรงพยาบาล

3.2 ความคิดเห็นของแพทย์จากคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า โรงพยาบาลมีนโยบายเปิดกว้างสำหรับคำแนะนำต่างๆ จากผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ มีการเก็บแบบสอบถามเพื่อวัดดัชนีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทั้ง OPD และ IPD โดยเก็บปีละ 2 ครั้งแล้วนำมาวางแผนและปรับปรุงในจุดที่ยังมีปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการที่เหมาะสม ที่นี้จะมีแพทย์เฉพาะทางให้บริการหลายท่านซึ่งสามารถดูเวลาแพทย์ออกตรวจจาก website โรงพยาบาลและโทรมานัดหมายล่วงหน้าได้ เพื่อลดระยะเวลา

3.3 ความคิดเห็นของพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า โดยปกติแล้วเมื่อพยาบาลแผนกคัดกรองมาส่งแต่ละแผนกแล้ว ก็จะมีพยาบาลประจำแต่ละแผนกตรวจรายละเอียดความถูกต้อง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้มาใช้บริการอีกครั้ง ละจะแจ้งกับผู้มาใช้บริการเลยว่า ได้คิวตรวจลำดับที่เท่าไร และหน้าห้องของแพทย์จะมีลำดับคิวบอกว่า แพทย์ตรวจถึงหมายเลขที่เท่าไรแล้ว เพื่อให้ผู้มาใช้บริการได้ทราบและเตรียมตัวพบแพทย์ หากแพทย์มีติดขัดการหรือล่วงเวลาก็จะมีการแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบถึงรายละเอียดขั้นตอน สำหรับผู้มาใช้บริการที่ walk in เข้ามา สามารถเข้ารับการรักษาเบื้องต้นได้เลยและหากต้องการแพทย์เฉพาะทางก็จะมีแพทย์ Part time แต่ละแผนกประจำอยู่ เมื่อมายังจุด Register พยาบาลหน่วยคัดกรองก็จะถามเรื่องเอกสารที่จะขอเพิ่มเติม เช่นใบรับรองแพทย์เพื่อจะได้ระบุลงในเอกสารของผู้มาใช้บริการ ทำให้พยาบาลประจำแผนกสามารถเตรียมให้อย่างรวดเร็วไม่ต้องรอนานหากแพทย์วินิจฉัยเรียบร้อยแล้ว

3.4 ความคิดเห็นของพยาบาลจากคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ถ้าเป็นแผนกเฉพาะทางที่มีการทำนัดหมายหากต้องใช้ระยะเวลา มากกว่า 1 ชม. อยู่แล้วเนื่องจากจะต้องมีการทำหัตถการในบางเคสซึ่งทางพยาบาลก็จะคอยแจ้งให้ข้อมูลกับผู้มาใช้บริการเป็นระยะว่าแพทย์ติดตรวจตรงไหนอยู่ ทางเราไม่ได้นั่งเฉยหรือปล่อยให้เค้ารอ ซึ่งถ้าพยาบาลติดผู้มาใช้บริการท่านอื่นอยู่ก็จะมี service nurse ที่คอยให้ข้อมูลแทน ซึ่งผู้มาใช้บริการก็จะได้รับความรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้งและยินดียินร้ายบริการ

3.5 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ จากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ส่วนใหญ่ถ้าเป็นผู้มาใช้บริการรายใหม่จะมีทั้งใน กรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ก็จะมีการสอบถามในเรื่อง ของรายละเอียดเวลาการตรวจของแพทย์ แนะนำ แพทย์ท่านไหน จุดบริการแผนกต่างๆ สถานที่รับประทานอาหาร บริเวณใกล้เคียงขณะรอรับการ รักษา หรือบางรายมาจากต่างจังหวัดก็จะมีคำแนะนำสถานที่พัก หรือจะเป็นการแนะนำ โปรโมชัน การตรวจสุขภาพ หรือบัตรเครดิตที่ร่วมรายการ

3.6 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ คลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ถ้าเป็นเรื่องระบบการส่งต่อ ทางผู้บริการก็ได้มีการเรียกประชุม เพื่อให้มีการแก้ไขปัญหา ปิดระบบอะไรที่เป็น waste time เช่น คนไข้เข้าตรวจ แล้วเวลาแพทย์ก็ ยาเข้าระบบ ยาเหล่านั้ก็จะไปเข้าเครื่องของเภสัชเลย ดังนั้นทำให้เวลาในส่วนนั้น เภสัชก็จะปรี้น จะแปะ จัดยา ให้เสร็จ พร้อมไว้รอคนไข้ พอคนไข้ตรวจเสร็จ ก็ไปยื่นที่แผนกการเงิน ยา ก็จะพร้อม จ่ายให้กับคนไข้ ก็จะสามารถปิด case ได้ตามปกติ ถ้าในกรณีที่มีปัญหา เช่น ยาที่ต้องมีการ consult สำหรับเวลาปกติ ที่ผู้มาใช้บริการชำระเงินเสร็จ จะมีการันตีว่าผู้มาใช้บริการจะต้องได้รับ ยาภายในเวลา 30 นาที เพราะถ้าเรียกชำระเงินแล้วนั้นหมายความว่ายาจัดเสร็จแล้ว พร้อมจ่าย แต่ถ้าคนไข้เยอะก็จะ run ตามคิว แต่ก็จะมีเพิ่มเภสัช part time ในช่วงเวลาเร่งด่วน เพื่อไม่ให้คนไข้ รอนาน สำหรับที่ปียเองก็จะมีเภสัช 24 ชม. ถ้าในกรณีที่ผู้มาใช้บริการได้รับยากลับไปแล้ว มีอาการ ไม่พึงประสงค์ ก็สามารถโทรกลับมา consult ซึ่งจะมีเบอร์โทรโดยตรงเป็นแผนก DIS ซึ่งจะเป็นใน เวลา แต่ถ้านอกเวลาก็จะส่งไปห้อง OPD ที่มีเภสัชนั่งอยู่ก็คอยตอบคำถาม

3.7 ความคิดเห็นของผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วย นอกจากโรงพยาบาลเอกชน

แผนกอายุรกรรม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ แพทย์สามารถอธิบายถึงโรค และ วิธีการรักษาเมื่อมีการซักถามได้เข้าใจดี ส่วนใหญ่จะเข้ามารักษาโดยไม่ได้ทำการนัดล่วงหน้า แต่ก็ จะมีแพทย์คอยให้บริการ แต่ที่ประทับใจคือใช้เวลาไม่นานไปหาแต่ละครั้งอยู่ที่ประมาณ 1 ชั่วโมง นับจากลงทะเบียนจนได้รับยา จะมีการสอบถามเอกสารที่ต้องการเพิ่มเติมที่ต้องการ เช่น ใบรับรองแพทย์ ตั้งแต่จุดคัดกรองอยู่แล้ว

แผนกสูตินรีเวช

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า เหตุผลในการเลือกโรงพยาบาลนี้เพราะแพทย์ สามารถอธิบาย ถึงความวิตกกังวลต่างๆตั้งแต่ตั้งครรภ์ท้องแรก และให้คำแนะนำต่างๆได้เป็นอย่างดี แต่ก็จะมี ระยะเวลาในการรอคอยนาน ต้องใช้เวลา 2-3 ชม. ในการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และส่วนเรื่อง ค่าใช้จ่าย ก็ไม่ได้มีการแจ้งก่อนล่วงหน้า แต่อยากจะทำให้มีการอธิบายค่าใช้จ่ายหลังแพทย์วินิจฉัย เสร็จ ว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง เพราะบางที่ต้องมีเจาะเลือดเพิ่มเติม ซึ่งเราไม่ได้เป็นหวัด แค่มาหาแพทย์รับยาแล้วกลับบ้านได้

แผนกระดูกและข้อ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า แพทย์จะมีการอธิบายละเอียดรวมถึงให้คำแนะนำการปฏิบัติ ตัว โดยจะให้คำอธิบายเพิ่มเติมแบบไม่ยากให้เรา Keep ยานานๆ อยากให้เรามีการรักษาอย่าง อื่นด้วย เช่น การทำท่าบริหารเวลาเวลาทำงานเพื่อลดอาการปวดที่เราเป็นอยู่ ซึ่งบางจุดเราก็นึกไม่ ถึง และสำหรับการรอคอยในการมาแต่ละครั้งก็ไม่เกิน 1 ชม.ซึ่งรู้สึกว่ ไม่เสียเวลาทำงาน ไม่ต้อง ลางานทั้งวัน ซึ่งที่นี้ก็จะจะมีแบบอยู่ประจำตลอดสะดวกในการมาหาหมอเวลาเช่นกัน หรือ สามารถ walk in มาได้เลย

3.8 ความคิดเห็นของผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วย นอกจากคลินิกฟรีเมียของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

แผนกอายุรกรรม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า แพทย์สามารถอธิบายถึงโรค การรักษา และข้อควรปฏิบัติได้ อย่างดีแต่ละระยะการรอคอยค่อนข้างนานเฉลี่ยประมาณ 2 ชั่วโมงนิดๆ สำหรับเอกสารที่ขอ จะมี การสอบถามตั้งแต่จุดคัดกรองอยู่แล้ว

แผนกสูติรีเวช

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า แพทย์สามารถอธิบายถึงข้อปฏิบัติได้อย่างชัดเจนตอบ

ข้อสงสัยต่างๆ รวมถึงการให้คำแนะนำต่างๆ ได้อย่างละเอียด ซึ่งบางอย่างที่กังวลก็ทำให้คลาย กังวลได้ รวมถึงการตรวจ Lab ต่างๆก็สามารถตรวจได้ที่นี้ โดยที่ราคาไม่สูงเท่ารพ.เอกชน ระยะเวลาในการพบแพทย์ก็ไม่นาน ไม่เกิน 1 ชม. เพราะมีแพทย์ตลอด และถ้ามีการนัดหมายก็จะ รวดเร็ว รวมถึงการขอเอกสารต่างๆก็มีการสอบถามตั้งแต่จุดคัดกรองว่าต้องการเอกสารอะไร

แผนกกระดูกและข้อ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แพทย์มีการอธิบายถึงโรค และผลการรักษาเข้าใจอย่างดี และเปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย ระยะเวลาในการได้รับบริการนั้นรวดเร็วหากไปตามที่นัดใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมงแต่หากไม่ได้นัดไว้อาจใช้เวลาานานหน่อย สำหรับเอกสารที่ต้องใช้ ก็จะมีการสอบถามว่า ต้องการเอกสารอะไรเพิ่มเติมบ้างตั้งแต่จุดคัดกรอง ลงทะเบียนเลย

4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น

4.1 ความคิดเห็นของแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ทางโรงพยาบาลเชื่อมั่นว่า ไม่มีสิ่งใดสำคัญมากไปกว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร โรงพยาบาลจะต้องรักษามาตรฐานต่างๆ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาเพื่อยกระดับการรักษา ให้มีความระบบและครบวงจร สำหรับบุคลากรก็จะมีการส่งไปประชุมเพื่อเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญอีกอย่างของความเชื่อมั่น คือ นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม โดยโรงพยาบาลได้กำหนดนโยบายในการควบคุมดูแลกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะติดเชื้อ และการบำบัดน้ำเสีย รวมทั้งการประหยัดพลังงาน และรณรงค์การ recycle เป็นต้น

4.2 ความคิดเห็นของแพทย์จากคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า คลินิกฟรีเมียมนี้กำเนิดขึ้นเพื่อเพิ่มโอกาสและทางเลือกสำหรับผู้ป่วย ในการเลือกเพื่อที่จะรักษาและรับบริการสุขภาพกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ โดยหนดค่าบริการที่เป็นธรรมและเหมาะสม มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยทางการแพทย์มาให้บริการโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าตามแนวเวชปฏิบัติอ้างอิงหลักฐาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล สำหรับรายได้ที่ได้นั้นเพื่อเพิ่มประโยชน์ของสังคม โดยการนำรายได้คืนกลับไปสู่คณะแพทยศาสตร์ เพื่อนำไปยกระดับคุณภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ช่วยเหลือผู้ป่วยด้อยโอกาส

4.3 ความคิดเห็นของพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ทางโรงพยาบาลจะเน้นในเรื่องการให้บริการที่มีความปลอดภัยกับผู้มาใช้บริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ซึ่งจะมีการจัดอบรมทุกแผนกตามความเชี่ยวชาญของแต่ละแผนก เน้นหาการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะการบริการแต่ละด้านในการมาปฏิบัติกับผู้มาใช้บริการ รวมถึงการวางระบบของโรงพยาบาลเพื่อให้ได้มาตรฐานสากล เป็นที่ยอมรับ ด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาลด้วย ดังนั้นจึงมั่นใจได้ว่า เจ้าหน้าที่ทุกแผนกจะให้บริการด้วยความปลอดภัยและใกล้ชิด

4.4 ความคิดเห็นของพยาบาลจากคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า สำหรับในเรื่องชื่อเสียงของแพทย์และโรงพยาบาลนั้นเป็นอีกหนึ่งเรื่องที่ผู้มาใช้บริการนั้นให้ความสำคัญเพราะแพทย์ที่มาออกตรวจส่วนใหญ่มาจากโรงเรียนแพทย์และมีชื่อเสียงเฉพาะทางอยู่แล้วซึ่งส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการจะเคยได้รับการรักษาจากที่โรงพยาบาลอื่นมาก่อนแต่อาการอาจไม่ดีขึ้นหรือไม่มั่นใจที่จะรักษาต่อจึงขอย้ายโรงพยาบาลบ้างหรือมาเป็นผู้ใช้บริการใหม่ของที่นี่เลย

4.5 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ จากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ผู้ที่มาใช้บริการบางรายจะโทรเข้ามาสอบถามในส่วนขอรายละเอียดต่างๆ ที่ต้องการก่อนเดินทางเข้ามาใช้บริการ ซึ่งบางครั้งหลังจากโทรมาสอบถามก็จะเข้ามาที่โรงพยาบาลและเข้ามาสอบถามยังจุดประชาสัมพันธ์ แล้วก็มีกรกล่าวถึงบทสนทนาว่า ได้มีการโทรมาสอบถามแล้วถึงสิ่งที่ผู้มาใช้บริการต้อง ดังนั้นหากต้องการรักษาแบบนี้ต้องติดต่อหรือยื่นบัตรตรงส่วนไหน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแผนกประชาสัมพันธ์ก็มีความสำคัญในเรื่องของการให้ความเชื่อมั่น เบื้องต้น เพราะถ้าในเรื่องของการให้ข้อมูลเบื้องต้นยังต้อง ถูกต้อง แม่นยำ ให้ข้อมูลได้ละเอียด ครบถ้วน ตรงตามที่ผู้ให้บริการสงสัย ก็เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้มาใช้บริการได้

4.6 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ คลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า บางครั้งภายนอกอาจมองมาว่า เกสซ์กรเองอาจไม่ได้เข้าถึงผู้มาใช้บริการโดยตรง ดังนั้น บทบาทของเกสซ์กรทุกที่ น่าจะเป็นมาตรฐานเดียวกันกับการ reconfirm ข้อมูลกับผู้มาใช้บริการทุกครั้ง ก่อนจ่ายยา ถ้าเป็นที่คลินิกฟรีเมียม จะมี first check - double check คนละคนแยกแน่นอน ชัดเจน อย่าง first check พอผู้ช่วยจัดมาให้ ก็จะเป็นเกสซ์กรคนแรก เป็นคนดู คนตรวจก่อน แล้วส่งให้เกสซ์กรอีกคนเป็นคนดูต่อซึ่งอาจจะเป็นคนจ่ายก็ได้ แต่สำหรับเอกชนบางที่ เกสซ์กรอาจจะไม่ได้เพียงพอ บางคนก็ check เอง จ่ายเอง สำหรับเรื่องการจ่ายยาผิดคน อาจจะบ้างแต่น้อยมาก เพราะบางที่ผู้ที่ใช้บริการ จ่ายเงินแล้วเอาใบเสร็จมาซ้อนๆ กัน แล้วพอเกสซ์กรหยิบใบเสร็จมาก็เรียกชื่อปกติ แต่พอไม่ใช่ตัวเองแต่บอกว่าใช่ ถ้ามชื้อแต่นามสกุลก็ทวนนะ วันเกิดด้วย ถ้าตามระบบ JCI จะทวน นามสกุล วันเกิด ถ้าเป็นระบบ HA จะทวนแค่ นามสกุล และบางที่ก็อาจจะมีโอกาสที่เกสซ์กรจะหยิบถุงผิดจากหลังบ้าน บางคนชื่อเหมือนกันแต่คนละนามสกุล แต่ก็น้อย ซึ่งอาจจะเกิดได้ทั้งกับคลินิกฟรีเมียมหรือเอกชนเอง สำหรับฟรีเมียมตอนนี้จะมีประชุม RCA: Root cause analysis ประชุมทั้งทีม แต่ไม่ได้หาเพื่อโทษว่าใครผิด แต่เป็นการช่วยกันหาแนวทางการป้องกัน การแก้ไข การทำรายงาน เพื่อปรับปรุงไม่ให้

เกิดซ้ำ ซึ่งรพ.อื่นอาจจะไม่ได้ทำถึงจุดนี้ อาจจะมีรายงาน แต่ไม่ถึง RCA (เป็นทีมงานตั้งแต่ผู้บริหารถึงหัวหน้า เพื่อหาสาเหตุ เช่น ถ้าพบว่าเภสัชคือยาผิด ก็หาสาเหตุ อาจจะเป็นว่าควมเวรเกิน 8 ชม. ก็จะหาทางแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด หลังเสร็จจาก 8 ชม.ก็ให้ off เวิร์เลย ก็จะมีการจัดตารางการเข้าเวรเพื่อไม่ให้ over time สำหรับการทำงาน

ถ้าพูดถึงในเรื่องของความเชื่อ เชื้อม้น ในด้านต่างๆ ก็ให้ความมั่นใจกับผู้ที่มาใช้บริการได้นอกจากนี้ คลินิกฟรีเมียมก็จะมีกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพตลอดเวลา เช่น Kaizen คือ model ที่ใช้ปรับปรุงคุณภาพการบริการในองค์กร เป็น project เล็กๆให้เจ้าหน้าที่คิดโครงการแล้วส่งเข้าประกวด จะปรับปรุงอะไรเล็กๆน้อยๆ เพื่อให้มันดีขึ้น เช่น โครงการลด time line ของการจ่ายยาจากแพทย์ จนถึงมือผู้มาใช้บริการ หรือผู้ช่วยคิดเรื่องการลดการสูญเสียกระดาษระหว่างกระบวนการปฏิบัติงาน โดยโครงการนี้ทำได้ทุกคน แค่ว่าคิดที่จะพัฒนาคุณภาพ

4.7 ความคิดเห็นของผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลเอกชน

แผนกอายุรกรรม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่าด้วยชื่อเสียงของโรงพยาบาลเอกชน แห่งนี้จึงค่อนข้างมีความมั่นใจทั้งในแง่ของการวินิจฉัย และรักษา รวมทั้งพยาบาลจุดคัดกรองก็มีการถามอาการที่เป็นระยะเวลาที่เป็น และมีการสอบถามเรื่องการเดินทางล่าสุดด้วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ก็ดูสะอาดส้าน สำหรับค่าใช้จ่ายอาจสูงไปนิด แต่ก็ยังอยู่ในช่วงที่ยอมรับได้

แผนกสตินรีเวช

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ให้ความเชื่อมั่น ในเรื่องของชื่อเสียงของโรงพยาบาลรวมถึงแพทย์ด้วย เพราะได้มีการหาข้อมูลการรักษา จากเพื่อนๆใน internet และยังเพิ่มความมั่นใจสำหรับการตั้งครรภ์ที่ 2 เพราะมีความเชื่อถือในเรื่องการวินิจฉัย มั่นใจการให้คำอธิบายของแพทย์ถึงอาการที่เป็นและแนวทางการปฏิบัติตัวสำหรับคุณแม่ตั้งครรภ์

แผนกกระดูกและข้อ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า มีความมั่นใจในเรื่องของชื่อเสียงของโรงพยาบาล และแพทย์อยู่แล้ว ทั้งแพทย์ Full time และ Part time รวมถึงการบริการของเจ้าหน้าที่ตั้งแต่จุดคัดกรอง เพราะจะถามละเอียด รวมถึงสิทธิต่าง ๆในการใช้ด้วยเพื่อรักษาผลประโยชน์เรา และไม่

การทำงานของเค้านั้นมาช้า เมื่อมาถึงจุดชำระเงิน เหมือนเป็น Flow ระบบ ของทางโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายก็อยู่ในวงเงินประกันของทางบริษัท ทำให้เวลาตอนนี้ก็ไม่ต้องจ่ายส่วนตัวเอง

4.8 ความคิดเห็นของผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกจากคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

แผนกอายุรกรรม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า มีความมั่นใจในชื่อเสียงของโรงพยาบาล และแพทย์ที่รักษามีการสอบถามอาการ ประวัติแพ้ยา ตั้งแต่จุดคัดกรองจนก่อนจะจ่ายยา และแพทย์มีศิลปะในการพูดที่ดี ทำให้ไม่กังวลกับโรคที่เป็น ค่าใช้จ่ายก็ไม่ได้แพงเหมือนกับโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะค่ายา และค่าตรวจเลือดค่อนข้างถูกเลยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน

แผนกสูตินรีเวช

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า มั่นใจในเรื่องชื่อเสียงของโรงพยาบาลและแพทย์ เพราะก่อนมา มีการหาข้อมูล การ review รวมถึงการให้บริการของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ก็มีการซักถามประวัติต่างๆโดยละเอียดก็เพิ่มความมั่นใจ ซึ่งทราบมาว่า พยาบาลแผนกที่เจาะเลือดของที่นี่จะต้องถูกส่งไปฝึกให้มีความชำนาญก่อน เมื่อเวลาเจาะจะได้ให้ผู้มาใช้บริการเจ็บครั้งเดียว ไม่ต้องเจ็บหลายครั้ง รวมทั้งมั่นใจในเรื่องค่าใช้จ่ายว่าจะไม่บานปลายเพราะ ค่ายาของที่นี่จะเท่ากับ รพ.รัฐบาลปกติ จะ extra มาให้ค่าแพทย์และพยาบาล ซึ่งก็ไม่สูงมาก โดยรวมแล้วคือ ทั้งมั่นใจในการรักษา ชื่อเสียง ราคาค่าใช้จ่าย รวมถึงไม่ได้รอนานกว่า รพ.เอกชน

แผนกกระดูกและข้อ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่าเรื่องชื่อเสียงของโรงพยาบาล มีความมั่นใจที่นี้เป็นอย่างมากมีแพทย์เฉพาะทางระดับอาจารย์ คอยให้บริการอยู่แล้ว มีการซักถามอาการและประวัติการเจ็บป่วย ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษา และมีการบอกให้ทราบด้วยว่าหากการรักษาครั้งนี้ไม่หาย ในแนวทางการรักษาในขั้นต่อไปจะมีวิธีการอย่างไร แต่ยาที่ได้รับในบางชนิดอยากได้ของบริษัท ที่เป็นยาต้นแบบมากกว่า สำหรับการบริการของเจ้าหน้าที่ที่ใส่เสื้อให้ก็มีความชำนาญสามารถตอบข้อซักถามได้ อุปกรณ์ต่างๆมีความพร้อม และครบครัน สำหรับค่าใช้จ่ายอาจจะแพงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาลแต่ด้วยเวลา และความมั่นใจที่ได้รับรู้สึกคุ้มค่างวดโรงพยาบาลเอกชน

5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ

5.1 ความคิดเห็นของแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ในมุมมองนี้อาจต้องพิจารณาในด้านของจิตใจเป็นหลัก ต้องทำให้คนไข้รู้สึกว่ แพทย์ที่รักษาปฏิบัติเหมือนครอบครัวเดียวกัน มีการอบรมบุคลากรในเรื่องการบริการ และประเมินอยู่เสมอ มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยสามารถเข้ารับฟังได้ฟรีตามหัวข้อที่สนใจ ในคนไข้บางรายเข้ามารับการรักษาที่นี่ เนื่องจากได้ไปหาหลายที่แล้ว จึงมีความคาดหวังค่อนข้างสูงในด้านของการรักษาที่มากกว่าที่อื่น เช่น ยาบางชนิดยังไม่ได้เข้าเมืองไทย ก็จะต้องมีแผนกด้านกฎหมายเพื่อนำยาเหล่านั้นมาใช้ในการรักษา มีการ consult แพทย์ต่างประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

5.2 ความคิดเห็นของแพทย์จากคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลจะปลูกฝังค่านิยม และวัฒนธรรมการให้บริการที่เป็นเลิศ แก่บุคลากร ให้มีการบริการดูญาติมิตร มุ่งเน้นคนไข้เป็นสำคัญ สนใจในความต้องการของผู้รับบริการและให้การตอบสนองอย่างทันท่วงที ซึ่งการทำเช่นนั้นได้พนักงานบุคลากร เป็นกุญแจสำคัญ ดังนั้นทางโรงพยาบาลมักจะมีการเชิญหน่วยงานจากภายนอกเข้ามาอบรมให้แก่พนักงานมีการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาตลอดเวลา ทางผู้บริหารเองก็ต้องมีการวางแผนตอบแทนและสร้างระบบการให้รางวัลตามผลงานอย่างเหมาะสม เพื่อให้พนักงานทำงานอย่างมีความสุขและเต็มศักยภาพ

5.3 ความคิดเห็นของพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า เนื่องจากทางโรงพยาบาลจะมีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ ของแต่ละแผนก และมีการฝึกอบรมในเรื่องการดูแล และให้บริการผู้ที่มาใช้บริการอยู่แล้ว นอกเหนือจากหน้าที่ หากเป็นผู้ที่มาใช้บริการเป็นประจำแล้วจะมีการ follow up พยาบาลแต่ละแผนกที่อยู่ประจำจะจำผู้ที่มาใช้บริการได้และจะมีการซักถาม พูดคุยกันอย่างใกล้ชิด สนับสนุน ทำให้ผู้มาใช้บริการเองก็ประทับใจว่า ยังจำเค้าได้อยู่ นอกจากนี้ในเรื่องสิทธิการรักษาของคนไข้ จะมีการสอบถาม คัดกรองมาตั้งแต่จุด register อยู่แล้ว และให้ข้อมูลในเรื่องโปรโมชั่น การใช้บัตร หรือสิทธิพิเศษต่างๆ ทำให้การทำงานเป็นระบบ ไม่ต้องรอนานแล้วไปยังจุดชำระเงิน

5.4 ความคิดเห็นของพยาบาลจากคลินิกพรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ด้วยความที่ระบบของทางโรงพยาบาลที่วางไว้ทำให้รู้สึกว่าการเจ้าหน้าที่แต่ละแผนกจะให้ความใส่ใจ สนใจต่อผู้มาใช้บริการ ตั้งแต่แผนก รพภ. ขึ้นมาจนถึงแผนก เวิร์ดด้านหน้าโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละแผนกจะมีข้อกำหนดเป็น KPI ของแต่ละแผนกอยู่แล้วด้วย ดังนั้น ทำให้ผู้มาใช้บริการก็จะรู้สึกว่าการให้บริการของแต่ละแผนกก็จะมีหน้าที่แตกต่างกัน แต่สิ่งหนึ่งที่เห็นได้คือ ทุกคนจะยิ้มแย้มแจ่มใสและเต็มใจในการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการ

5.5 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ จากโรงพยาบาลเอกชน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า แผนกประชาสัมพันธ์จะเป็นแผนกที่อยู่บริเวณด้านหน้าตรงจุดที่สังเกตง่าย เห็นชัดเจน ด้านหน้าของโรงพยาบาล ดังนั้นแผนกนี้ก็จะมีการอบรม การตอบคำถาม การบันทึกเสียงการสนทนากับผู้มาใช้บริการทางโทรศัพท์ด้วยเช่นกัน ซึ่งแผนกประชาสัมพันธ์ก็ต้องยิ้มแย้ม แจ่มใส พร้อมในการให้ข้อมูลต่างๆ หากเห็นผู้มาใช้บริการต้องการความช่วยเหลือก็ต้องรีบเข้าไปสอบถามหรือช่วยเรียกแผนกเวิร์ด เวิร์ดหรือพยาบาลผู้ช่วยให้มาดูแลเบื้องต้นก่อน

5.6 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แผนกอื่น ๆ คลินิกพรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า ในเรื่องความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในมุมมองเภสัชจะเป็นเรื่องลูกค้า complain ส่วนใหญ่ก็คือ ช้ำ บางทีผู้มาใช้บริการไม่เข้าใจว่า ส่วนใหญ่ที่ช้ำคือ case ไม่ปกติ คือ บางทีต้องมี consult ซึ่งบางทีหาหลายหมอ ยาช้ำ ก็ต้องโทร consult เพราะเภสัชไม่มีสิทธิไป off ยา ซึ่งบางทีต้องใช้เวลา หรือบางทีโทรไปแพทย์ก็ไม่รับ ตรวจคนไข้อยู่ ซึ่งก็มีวิธีแก้คือต้องออกไปบอกคนไข้เป็นระยะๆว่า ดำเนินการถึงไหนแล้ว เหมือนให้เห็นว่าเราให้ความสนใจผู้มาใช้บริการนะ ไม่ได้ทอดทิ้งหรือปล่อยให้ออกคิวยาวนาน ให้รู้ว่าเราทำอะไรอยู่ ถึงขั้นไหนกับ case ของเค้าอยู่

5.7 ความคิดเห็นของผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลเอกชน

แผนกอายุรกรรม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า พนักงานสำหรับโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ อาจจะมียานค่อนข้างเยอะ อยากให้มีการยืมแถมมากกว่านี้ เพราะรู้สึกว่ายากลำบาก และเจ้าหน้าที่ทำงานตามหน้าที่เท่านั้นแต่ในส่วนการบริการอื่นๆ เช่น การสอบถามสิทธิการรักษา หรือการปฏิบัติตนนั้นถือว่าทำได้ดี เพราะมีการสอบถามและชี้แจง ทุกครั้งที่เข้าไปรับบริการ ในจุดลงคนไข้ก็สังเกตเห็นว่ามีพนักงานคอยให้บริการอยู่

แผนกสูตินรีเวช

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า สำหรับในเรื่องเอกสารการให้คำอธิบายต่างๆ ถือว่าดี มีการให้ความรู้แบบ สแกน QR code ให้คำแนะนำคุณแม่ในการปฏิบัติตัว การพัฒนาการของลูกในครรภ์ สำหรับเจ้าหน้าที่ พยาบาลก็มีการให้คำอธิบายถึง package ต่างๆ แต่จะมีเจ้าหน้าที่เจาะเลือดที่รู้สึกว่ายากไปหน่อย ทำให้เส้นเลือดที่เจาะซ้ำ อันนี้ไม่ค่อยประทับใจ ซึ่งคิดว่า การเจาะเลือดไม่ว่าแผนกไหนก็ควรที่จะระมัดระวังมากกว่านี้ยังเป็นคุณแม่ตั้งครรภ์ก็ควรจะมีมากกว่าปกติ

แผนกกระดูกและข้อ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า รู้สึกว่า เจ้าหน้าที่/พยาบาล/แพทย์เอง ให้บริการแบบ ไม่ใช่เป็นเพราะหน้าที่ แต่จะมีการซักถามละเอียดถึงอาการ แล้วจะมีการชวนคุย ซึ่งเวลามาอีก เค้าก็จำเราได้แบบ อาการครั้งที่แล้วเป็นยังไงบ้าง ครั้งนี้ไม่ดีขึ้นหรือมีอะไรผิดปกติตรงไหน แบบซักถามโดยที่จำเราได้ ซึ่งบางทีจะเป็นแบบ สักถามตามหน้าที่ แล้วการบริการแต่ละจุดจะมีเจ้าหน้าที่แนะนำตลอด โดยที่ไม่ต้องรอให้เราทำหน้าง หรือสงสัย

5.8 ความคิดเห็นของผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกจากคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

แผนกอายุรกรรม

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่ามีการชี้แจงจากแพทย์ถึงโรค และการรักษา รวมทั้งมีแจกเอกสารชี้แจงในการปฏิบัติตน สำหรับในการเดินไปแต่ละแผนกนั้นอาจต้องคอยซักถามพยาบาลแต่ละจุด เนื่องจากคนไข้ค่อนข้างเยอะ จึงไม่มีใครคอยบอก ในเรื่องของการบริการอยากให้พยาบาลมีการด้วยรอยยิ้มมากกว่านี้ เนื่องจากเวลาสอบถามอะไรก็ตาม มักได้รับคำตอบแบบห้วนๆ

แผนกสูตินรีเวช

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ก็ให้ความใส่ใจใจม๊มแม่ม แจ่มใสดี คอยสังเกตอาการ สอบถามรายละเอียดต่างๆ แต่ในเรื่องของสิทธิการรักษา ไม่ได้มีการอธิบายหรือถามเพราะที่นี้เป็นเหมือนรพ.เอกชนคือจะต้องจ่ายเงินเอง แต่ด้วยราคาที่ไม่สูงมากและได้รับบริการที่รวดเร็ว สะดวกสบาย ผู้มาใช้บริการก็ยินดีที่จะจ่ายในราคาที่เหมาะสม

แผนกกระดูกและข้อ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กล่าวว่า แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มีอัธยาศัยดีในการให้บริการ สามารถซักถามได้ เจ้าหน้าที่คัดกรองมีการสอบถามสิทธิการรักษาและประสานงานกับทางเจ้าของสิทธิให้ มีการแจกเอกสารและแนะนำการปฏิบัติตัวหลังจากได้รับการรักษา ตอนที่ต้องเดินไปเข้าเผือกมีเจ้าหน้าที่ เดินไปส่งที่แผนก สำหรับจุดเรียกรถก็สังเกตเห็นพนักงานเรียกรถให้ รวมทั้งมีรถตู้รับ ส่งภายในโรงพยาบาลบริการคนไข้ด้วย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ และรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคล	สถิติที่ใช้	โรงพยาบาลเอกชน	คลินิกฟรีเมียมของ โรงพยาบาลรัฐบาล
เพศ	Independent t-test	x	x
อายุ	One-Way ANOVA	/ (Responsiveness)	x
การศึกษา	Independent t-test	/ (Reliability)	x
อาชีพ	One-Way ANOVA	x	/ (Tangible)
สถานภาพการสมรส	One-Way ANOVA	x	x
รายได้เฉลี่ย/เดือน	One-Way ANOVA	x	x

x = ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

/ = สอดคล้องกับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 3 ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
3. ด้านการตอบสนองของความต้องการของลูกค้า	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4 ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
3. ด้านการตอบสนองของความต้องการของลูกค้า	Paired t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 5 ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเหี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	Paired t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	Paired t-test	ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 6 การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเหี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐาน	สถิติที่ใช้	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
2. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
4. ด้านการให้ความเชื่อมั่น	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน
5. ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ	Paired t-test	สอดคล้องกับสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาเรื่องการวัดด้านคุณภาพการบริการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐบาลกับโรงพยาบาลเอกชน สามารถนำผลการวิจัยมาไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนกลยุทธ์ ในการพัฒนาด้านคุณภาพการบริการรวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ ให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และสะดวก เป็นตอบสนองต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการอย่างแท้จริง และยังสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อเพิ่มศักยภาพและสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในธุรกิจ ซึ่งถือว่าเป็นธุรกิจบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป เพื่อให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับ อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการวัดด้านคุณภาพการบริการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สังเขปการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามลักษณะประชากรศาสตร์
2. เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อเปรียบเทียบ ความคาดหวังและการรับรู้ ด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ และรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
2. ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ และรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
3. ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
4. ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
5. ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
6. การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การวัดด้านคุณภาพการบริการเปรียบเทียบโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจ (Survey Research) การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi – Structured interview) ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) จากผู้ให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ให้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วย นอกทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต

กรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและ เพศหญิงที่มีอายุ 22 ปีขึ้นไป และมีรายได้ มากกว่า 25,000 บาท ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ใช้บริการหรือเคยใช้บริการตรวจรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 22 ปีขึ้นไป และมีรายได้ มากกว่า 25,000 บาท ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน แต่ทราบว่ามีความถี่ในการทำวิจัยจึงได้ทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของคอคแรน (Cochran, 1977 อ้างถึงใน ธีรวิมล เอกะกุล ,2543) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% คือยอมให้ คลาดเคลื่อนได้ 5% (0.05) โดยกำหนดสัดส่วนประชากรที่สนใจศึกษาเท่ากับ 50% หรือ 0.05 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เท่ากับ 385 ตัวอย่าง ผู้ทำการวิจัยขอเก็บเพิ่มอีกจำนวน 15 ตัวอย่าง รวมเป็น ขนาดตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 400 ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Stage Sampling) ในแผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้

ขั้นที่ 1 วิธีการหาคัดโควต้า (Quota Sampling) ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บใน คลินิกฟรีเมี่ยมโรงพยาบาลรัฐบาลเท่านั้น โดยได้มีการสำรวจเบื้องต้นแล้วพบว่า ผู้ที่มาใช้บริการคลินิกฟรีเมี่ยมโรงพยาบาลรัฐบาลมักจะเคยใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนมาเรียบร้อยแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง

ขั้นที่ 2 วิธีแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยแบ่งสาขาต่าง ๆ แบบเป็นสัดส่วน ซึ่งแบ่งตามแผนกที่มีผู้มาใช้บริการในแต่ละแผนก

ขั้นที่ 3 ใช้วิธีการคัดเลือกตามความสะดวก (Convenience Selection) โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีเวลาและเต็มใจตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaires)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งสร้างขึ้นเพื่อศึกษา “การเปรียบเทียบด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามที่เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพบริการโดยสอบถามทั้งความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับ และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงตาม SERVQUAL Model ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามที่เกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการโดยสอบถามทั้งความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการที่จะได้รับ และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงตาม SERVQUAL Model ของคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง
2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัยเพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งผลวิเคราะห์ออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 ที่เหลือ คือ เพศชาย จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 ตามลำดับ

อายุ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 42 – 51 ปี จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา คือ อายุ 32 – 41 ปี จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 34.0, อายุ 52 ปีขึ้นไป จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 17.0 และอายุ 22 – 31 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 ตามลำดับ

สถานภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส / มีบุตร จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 รองลงมา คือ โสด จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 29.00 และ สมรส / ไม่มีบุตร จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.50 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 321 คน คิดเป็นร้อยละ 80.3 รองลงมา คือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 และ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

เนื่องจากผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านระดับการศึกษามีความถี่ค่อนข้างต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการรวมชั้นใหม่เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี จำนวน 325 คน คิดเป็นร้อยละ 81.3 รองลงมา คือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 18.7 ตามลำดับ

อาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมา คือ ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 อาชีพอิสระจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 และเกษียณ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

เนื่องจากผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านอาชีพมีความถี่ค่อนข้างต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการรวมชั้นใหม่เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 271 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมา คือ ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 และข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ / อาชีพอิสระ / เกษียณ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5 ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้ 55,001 บาทขึ้นไป จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ มีรายได้ต่อเดือน 45,001 – 55,000 บาท จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 รายได้ต่อเดือน 35,001 – 45,000 บาท จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 และรายได้ต่อเดือน 25,001 – 35,000 บาทจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 ตามลำดับ

เนื่องจากผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความถี่ค่อนข้างต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยได้ทำการรวมชั้นใหม่เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้ดังนี้

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีรายได้ 55,001 บาทขึ้นไป จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 รองลงมา คือ มีรายได้ต่อเดือน 45,001 – 55,000 บาท จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 และรายได้ต่ำกว่า 45,000 บาทจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังกับการมีพื้นที่จอดรถสำหรับการให้บริการอย่างเพียงพอมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13

และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 3.42 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้จริงแพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังกับด้านคุณภาพการบริการมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่มีความถูกต้อง แม่นยำตั้งแต่การรักษารั้งแรกมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับเภสัชกรถึงการแนะนำวิธีการใช้ยาและอธิบายข้อมูลบนฉลากยา ก่อนจ่ายยาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังกับด้านคุณภาพการบริการมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ด้านการตอบสนองความต้องการลูกค้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับแพทย์สามารถอธิบายถึงโรค วิธีการและผลการรักษาให้ท่านเข้าใจ รวมทั้งตอบข้อสงสัยได้ทันทีเมื่อมีการสอบถามมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็น

เกี่ยวกับการรับรู้ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับการขอเอกสาร ได้รับการตอบสนองทันที เช่น ใบรับรองแพทย์มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังกับด้านคุณภาพการบริการมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเชื่อมั่นโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความมั่นใจในความสะอาดและปลอดภัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อยู่ในถุงที่ผ่านการฆ่าเชื้อพร้อมใช้งานมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความเชื่อมั่นโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.77 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้การรับรู้เกี่ยวกับความมั่นใจในความสะอาดและปลอดภัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อยู่ในถุงที่ผ่านการฆ่าเชื้อพร้อมใช้งานมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังกับด้านคุณภาพการบริการมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับการมีเจ้าหน้าที่คอยซักถาม เมื่อไม่ทราบสถานที่ ขั้นตอน หรือจุดบริการต่อไป โดยไม่ต้องร้องขอ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจโดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้การรับรู้เกี่ยวกับบุคลากร และพนักงาน มีความเต็มใจให้บริการ ดุจญาติมิตร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังกับด้านคุณภาพการบริการมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้ในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังกับการแต่งกายของแพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้จริงแพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการไม่ได้มีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่มีความถูกต้อง แม่นยำตั้งแต่การ
รักษาครั้งแรกมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจของ
คลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็น
เกี่ยวกับการรับรู้ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจโดยรวม อยู่ในระดับ มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ
4.32 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีการรับรู้เกี่ยวกับเภสัชกรถึงการ
แนะนำวิธีการใช้ยาและอธิบายข้อมูลบนฉลากยา ก่อนจ่ายยาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนมาก
ที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเชื่อถือไว้วางใจของคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาล
รัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการไม่ได้มีความคาดหวังมากกว่า
การรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความ
คาดหวังคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของคลินิกฟรีเมียมของ
โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความ
คาดหวังด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 3.81 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับแพทย์
สามารถอธิบายถึงโรค วิธีการ และผลการรักษาให้ท่านเข้าใจ รวมทั้งตอบข้อสงสัยได้ทันทีเมื่อมี
การสอบถามมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความ
ต้องการของลูกค้า คลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบ
แบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าโดยรวม
อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม
มีการรับรู้เกี่ยวกับแพทย์ที่สามารถอธิบายถึงโรค วิธีการ และผลการรักษาให้เข้าใจ รวมทั้งตอบข้อ
สงสัยได้ทันทีเมื่อมีการสอบถามมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของคลินิก
ฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการไม่ได้มี
ความคาดหวังมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเชื่อมั่นโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความมั่นใจในความสะอาดและปลอดภัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อยู่ในถุงที่ผ่านการฆ่าเชื้อพร้อมใช้งานมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความเชื่อมั่นโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้การรับรู้เกี่ยวกับความมั่นใจในความสะอาดและปลอดภัยของอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อยู่ในถุงที่ผ่านการฆ่าเชื้อพร้อมใช้งานมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเชื่อมั่นของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการไม่ได้มีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคาดหวังเกี่ยวกับการมีเจ้าหน้าที่คอยซักถาม เมื่อไม่ทราบสถานที่ ขั้นตอน หรือจุดบริการต่อไป โดยไม่ต้องร้องขอมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังด้านความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจโดยรวม อยู่ในระดับ มาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้การรับรู้เกี่ยวกับมีเจ้าหน้าที่เวรเปลคอยให้บริการรับคนไข้ ที่จุดลงรถ และเรียกรถโดยสารให้อย่างเป็นทางการระบบมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94

เมื่อพิจารณาคุณภาพการบริการด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของคลินิกฟรีเมียม โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยรวมจะเห็นได้ว่า ผู้มาใช้บริการไม่ได้มีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้จริงหลังใช้บริการ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน จำนวน 6 ข้อดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ใช้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า ผู้ที่ใช้บริการที่มีอายุ 22-31 ปี และ ผู้ที่ใช้บริการที่มีอายุ 32-41 ปี มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร น้อยกว่า ผู้ที่ใช้บริการที่มีอายุ 42-51 ปี

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความ

เชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้ให้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ให้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้ให้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ให้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้ให้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ให้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่นและด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 ผู้ให้บริการที่มีลักษณะประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพ และรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน แตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2.1 ผู้ให้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ให้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2.2 ผู้ให้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ให้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2.3 ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2.4 ผู้ให้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ให้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผู้ให้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความแตกต่างของผู้ที่ให้บริการที่มีอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อาชีพอิสระ/เกษียณ พบว่า มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร น้อยกว่า ผู้ที่ให้บริการที่มีอาชีพพนักงานเอกชนและอาชีพธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของกิจการ

สมมติฐานข้อที่ 2.5 ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2.6 ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้านการให้ความเชื่อมั่น และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 3 ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังมากกว่าการรับรู้

สมมติฐานที่ 4 ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ คลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังน้อยกว่าการรับรู้

สมมติฐานที่ 5 ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ให้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการจากโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการจากคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 6 การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน พบว่า

ผู้ให้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยค่าเฉลี่ยของการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการจากโรงพยาบาลเอกชนน้อยกว่าการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการจากคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง การวัดด้านคุณภาพการบริการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผล ดังนี้

เพศ ผู้ให้บริการที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการโดยรวมของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจาก ผู้มารับบริการทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีความคาดหวังของสิ่งที่ได้รับการบริการที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งเพศไม่ได้เป็นปัจจัยที่กำหนดมาตรฐานการเข้ารับบริการหรือความมีสิทธิพิเศษในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลจึงทำให้เพศที่แตกต่างกันย่อมที่มีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ เอื้อมพร เกษมสุข (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลสำโรง ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หากเป็นเรื่องของการบริการจากโรงพยาบาลซึ่งเมื่อมนุษย์ทุกคนเกิดการเจ็บป่วย ต่างก็ต้องมีความคาดหวังจากการเข้ารับการรักษาไม่ว่าจะด้วยด้านใดก็ตาม

ดังนั้นไม่ว่าเพศใดต่างก็ต้องการความคาดหวังเพื่อให้ตนเองได้รับการบริการที่ดีที่สุดตรงตามวัตถุประสงค์หรือความต้องการพื้นฐานนั้นๆ

อายุ ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการโดยรวมของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอายุแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่พบว่า ผู้ที่ใช้บริการที่มีอายุ 22-31 ปี และ ผู้ที่ใช้บริการที่มีอายุ 32-41 ปี มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร น้อยกว่า ผู้ที่ใช้บริการที่มีอายุ 42-51 ปี โดยผู้ที่ใช้บริการที่มีอายุน้อยมีความคาดหวังน้อยกว่าผู้ที่ใช้บริการที่มีอายุมากกว่า เนื่องจาก หากเป็นการเจ็บป่วยที่ OPD ยังไม่ได้มีอาการรุนแรง ผู้ที่อายุน้อยกว่ายังสามารถหาเงินมาใช้จ่ายสำหรับค่ารักษาพยาบาล สามารถช่วยเหลือตัวเอง การเดินทาง หรือความต้องการในการดูแลน้อยกว่า ไม่ต้องใช้ care giver ในการดูแลเป็นพิเศษ เท่ากับคนที่มีความอายุ มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย ระดับการศึกษา อายุ และ อาชีพ มีผลต่อคุณภาพในการให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งพิจารณาในรายละเอียดพบว่า อายุ มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่และด้านตอบสนองต่างกัน ซึ่งเมื่อพิจารณาจากอายุแล้วพบว่า ยิ่งมีอายุมากขึ้นยิ่งต้องการความคาดหวังในเรื่องของสุขภาพมากขึ้นอาจเป็นเพราะไม่อยากจะให้มีปัจจัยอื่นๆมาทำให้สุขภาพแย่ไปกว่านี้หรือไม่อยากต้องเข้ามาใช้บริการจากโรงพยาบาลบ่อยๆ ทั้งเรื่องของผู้ดูแล และเรื่องของค่าใช้จ่ายที่ตามมา

การศึกษา ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการโดยรวมของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคาดหวังในคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน เนื่องจากระดับการศึกษาที่สูงกว่าปริญญาตรีอาจมีการเรียนหลักสูตรอื่น เช่นการบริหาร หรือการจัดการองค์การทำให้สามารถคาดการณ์ทิศทางการบริการของโรงพยาบาลเอกชนหรือธรรมชาติของการบริการได้ ซึ่งจะแตกต่างจากผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาที่น้อยกว่าปริญญาตรีทำให้มีความคาดหวังว่าระบบ

การจัดการจะต้องดีมากและขึ้นชื่อว่าเป็นเอกชน โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรี วิริยะกุล (2554) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปรัฐบาลในเขตจังหวัด ปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อคุณภาพในการให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ระดับการศึกษา มีผลต่อคุณภาพการให้บริการด้านการเอาใจใส่ และด้านตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจแตกต่างกัน เนื่องจากระดับการศึกษาอาจมีผลต่อ คุณภาพการบริการแต่ไม่ได้มีผลต่อความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการเพราะมนุษย์ทุกคนล้วน ต้องมีความคาดหวังกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากสิ่งนั้นยังเป็นเรื่องของสุขภาพแล้วย่อมมีความคาดหวัง ไม่ได้แตกต่างกัน

อาชีพ ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการ โดยรวมของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ใช้บริการที่มี อาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังคุณภาพการบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ความแตกต่างของผู้ที่ใช้บริการที่มีอาชีพ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อาชีพอิสระ/เกษียณ พบว่า มีความคาดหวังคุณภาพการบริการใน ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขต กรุงเทพมหานคร น้อยกว่า ผู้ที่ใช้บริการที่มีอาชีพพนักงานเอกชนและอาชีพธุรกิจส่วนตัว/เจ้าของ กิจการ เนื่องจากอาชีพข้าราชการไม่เน้นให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมมากนัก อาจจะมาจาก บประมาณที่ได้มาจากการจัดสรร บัณฑิตส่วนใหญ่ไม่ได้มีมากพอ อาจทำให้ไม่ได้คาดหวังมากนักกับการ เข้ามาใช้บริการในส่วนที่เป็นคลินิกฟรีเมียมที่ยังขึ้นชื่อว่าเป็นรัฐบาล ซึ่งจะอาจเหมือนกับการ บริการหน่วยงานรัฐบาลทั่วไป โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประสบโชค เจริญวิริยะภาพ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัด ราชบุรี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความคิดเห็นและความคาดหวัง ต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ผู้ใช้บริการการมีความหลากหลายทางด้าน อาชีพ แต่โดยรวมแล้วการเลือกเข้ามาใช้บริการสถานที่ใดที่หนึ่งย่อมมีความคาดหวังเป็น บัณฑิตพื้นฐาน แต่ขึ้นอยู่กับว่า แต่ละบุคคลแต่ละอาชีพจะให้ความคาดหวังทางด้านใดเป็นพิเศษ ซึ่งจากงานวิจัย อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อาชีพอิสระ/เกษียณ อาจสามารถใช้สิทธิใน การเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาที่โรงพยาบาลต้นสังกัดได้ จึงเลือกเข้ารับบริการจากสถานที่ เหล่านั้น มากกว่าจะมาเสียค่าใช้จ่ายส่วนต่างจากเอกชนหรือคลินิกฟรีเมียม ทำให้ด้านความเป็น

รูปธรรมของการบริการ อาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/อาชีพอิสระ/เกษียณ จึงคาดหวังน้อยกว่า

สถานภาพ ผู้ใช้บริการที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากไม่ว่าสถานภาพการสมรสจะเป็นเช่นไรแต่ความคาดหวังในเรื่องของสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคนดังนั้น ผู้ที่มาใช้บริการต่างก็ให้ความคาดหวังในด้านต่างๆ ก่อนเข้ารับบริการ โดยการเข้ารับบริการก็ไม่ได้มีข้อกำหนดหรือนโยบายเป็นพิเศษสำหรับสถานภาพการสมรสใดเป็นพิเศษ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพ มีผลต่อคุณภาพในการบริการด้านสิ่งที่สัมผัสได้ไม่แตกต่างกัน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ใช้บริการที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีความคาดหวังในด้านคุณภาพการบริการโดยรวมของคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริภัสร์ บุญมี (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลคลองหลวงและโรงพยาบาลลาดหลุมแก้ว พบว่าด้านรายได้ต่อเดือน ผู้ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคลองหลวง ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มี ระดับการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความรวดเร็ว และด้านการรับประกัน แตกต่างกัน เนื่องจากไม่ว่าระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนจะมากหรือน้อยต่างย่อมสามารถคาดหวังกับสิ่งที่เลือกได้เช่นกันต่างจากสิ่งที่รับรู้ว่ามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกันย่อมมีการเลือกรับการบริการที่ต่างกันขึ้นอยู่กับรายได้ ผู้ที่มีรายได้มากอาจต้องการการบริการที่รวดเร็วหรือการรับประกันที่ดีมากกว่า

ความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังที่แตกต่างกัน โดยผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ โดยเฉลี่ย มากกว่าความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการจากคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ให้ความสำคัญด้าน ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองต่อลูกค้า และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ มากกว่า คลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรสุดา ศรีผ่อง (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า

ความพึงพอใจทางด้านการประสานงานของการบริการ ด้านอัตรากำลังและความสนใจของผู้ให้บริการ ด้าน ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ และด้านคุณภาพของการบริการ มีความสัมพันธ์ในระดับ ค่อนข้างต่ำ กับพฤติกรรมการใช้บริการ แต่ความพึงพอใจในด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการใช้บริการ ในด้านเหตุผลหลักที่มาใช้บริการในระดับสูงสุด ถือว่า เป็นด้านที่มีค่าความสัมพันธ์สูงกว่าด้านอื่นๆ โดยหากเป็นคลินิกพิเศษนอกเวลาในโรงพยาบาลรัฐอาจมีระดับความพึงพอใจหรือความสัมพันธ์ในระดับต่างๆ เพราะด้วยการใช้สิทธิในการรักษายังสามารถใช้สิทธิต้นสังกัดข้าราชการ ในการเบิกจ่ายได้ หากเป็นคลินิกฟรีเหี่ยมจะไม่สามารถใช้สิทธิได้ เพราะหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นมาเป็นกึ่งเอกชน ซึ่งจากผลดังกล่าว อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลเอกชนมีการทำสื่อโฆษณา ที่ค่อนข้างมากและค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่มากกว่า แต่สำหรับคลินิกฟรีเหี่ยมโรงพยาบาลรัฐบาลนั้นเป็นการบริการรูปแบบใหม่ ผู้รับบริการอาจมีความคาดหวังที่ไม่ได้แตกต่างจากคลินิกนอกเวลามากนัก ทำให้ความคาดหวังอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า

การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเหี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ ทั้ง 5 มิติ ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเหี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน โดยผู้ใช้บริการของของโรงพยาบาลเอกชนมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการน้อยกว่าการรับรู้จากคลินิกฟรีเหี่ยมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วาปี ครอบวิริยะภาพและสุชาดา รัชชกุล (2558) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ใน ระดับมาก ซึ่งปัจจุบันอาการเจ็บป่วยและอัตราการเสียชีวิตมีจำนวนมากขึ้นจึงทำให้ความคาดหวังในด้านคุณภาพการมิติต่างๆของผู้มาใช้บริการมีมากขึ้น เมื่อให้ความคาดหวังมากแต่สิ่งที่รับรู้ไม่ได้ตามความคาดหวังจึงทำให้ผู้ใช้บริการต้องหาทางเลือกอื่นเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังนั้น นอกจากนี้ยังมีเรื่องของรายได้ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางเลือกเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน และด้วยเทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือการสืบค้นหาข้อมูลก่อนเข้ารับบริการ ก็เป็นเรื่องที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้ผู้รับบริการสามารถหาข้อมูลต่างๆก่อนการเลือกเข้ารับบริการได้ ซึ่งผู้เข้ารับบริการอาจมีการเข้ารับบริการครั้งแรก ถ้าเกิดความประทับใจก็มีการแชร์ต่อ หรือบอกปากต่อปาก แล้วเกิดการบริการใช้ซ้ำ หากไม่ประทับใจก็มีการเขียนรีวิว หรือแชร์ต่อ โดยปัจจุบันผู้ใช้บริการไม่ว่าจะใช้บริการทางด้านไหนย่อมคิดว่าเรามี

อำนาจในการตัดสินใจ หรือการเลือกเข้าใจบริการ หากการบริการหรือคุณภาพการบริการนั้นประทับใจ และจะเห็นได้ว่า การรับรู้ของคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาลได้คะแนนสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนในทุกมิติ โดยเฉพาะมิติด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจที่มีช่องว่างของคะแนนที่แตกต่างกันมากที่สุด ดังนั้นจะเห็นได้ว่าคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีทั้งโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในต่างจังหวัด และโรงพยาบาลรัฐบาลในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เริ่มที่จะจัดตั้งคลินิกฟรีเมียมขึ้นเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนอาจต้องคำนึงถึงเพื่อหามาตรการ หรือกลยุทธ์การบริการให้ดีขึ้น เพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในธุรกิจนี้

ความคาดหวังและการรับรู้ ด้านคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ใช้บริการมีความคาดหวังและการรับรู้ที่แตกต่างกัน โดยผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมีความคาดหวังด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ โดยรวม มากกว่าการรับรู้ หมายความว่า ผู้เข้ารับบริการให้ความคาดหวังก่อนเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าทุกด้าน แต่เมื่อเข้ารับบริการแล้วกลับไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวัง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ อเดย์ และแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1978) ที่กล่าวถึง เรื่องความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ซึ่งได้แก่ การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ รวมถึงการได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ และงานวิจัยของ มณฑิรา สันติภาพมณฑล (มณฑิรา สันติภาพมณฑล, 2546) ที่พบว่า ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลยันฮี มีความพึงพอใจใน การให้บริการทั้ง 7 ด้าน (7Ps) อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้บริการ ซึ่งผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนก่อนเข้ารับบริการย่อมมีความคาดหวังกับคุณภาพบริการมากกว่าเพราะมีการเสียค่าใช้จ่ายที่มากกว่า และคิดว่าใช้เวลาไม่นานเพราะยอมจ่ายมากกว่าแลกกับเวลาที่ได้ หรือมองในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆที่ไม่ต้องไปแออัดหรือเสียเวลารอนาน นั้นทำให้ความคาดหวังมากกว่าปกติ เมื่อเทียบกับการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาล แต่จากผลการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมีความคาดหวังในระดับที่สูงกว่าการรับรู้ที่ได้รับจริง โดยมิติด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ในหัวข้อของความถูกต้องแม่นยำในการวินิจฉัยโรคนั้น เป็นหัวข้อที่ได้รับคะแนนความคาดหวังสูงสุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่ผู้รับบริการนั้นให้ความสำคัญมากที่สุด แต่ในมิติด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ หัวข้อความถูกต้องของค่าใช้จ่ายการบริการตามที่แจ้งไว้ นั้น ได้คะแนนการรับรู้ต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจากความไม่ชัดเจนของการแจ้งค่าบริการค่าใช้จ่ายในตอนแรก หรือค่าใช้จ่ายที่อาจมีการเพิ่มขึ้น ส่วนมิติที่ได้คะแนนการรับรู้ต่ำที่สุด คือมิติด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ในหัวข้อการนำเสนอสิทธิการรักษา

เพิ่มเติม อาจเนื่องมาจากผู้มารับบริการโรงพยาบาลเอกชนโดยส่วนใหญ่จะชำระค่าบริการด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามยังมีผู้รับบริการบางคนที่นั้น สามารถเบิกประกันได้ดังนั้นก็พนักงานอาจต้องให้ความสำคัญในหัวข้อนี้เพิ่มเติม สำหรับมิติด้านความเป็นรูปธรรมนั้น พบว่าหัวข้อความเพียงพอของพื้นที่จอดรถนั้นได้รับคะแนนความคาดหวังสูงสุดแต่ได้การรับรู้ที่ต่ำที่สุดในมิตินี้ ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนนั้นจะมีที่จอดรถเพียงพอ ไม่ต้องเสียเวลาในการขับเพื่อวนหาที่จอดรถ ซึ่งสาเหตุของพื้นที่จอดรถไม่เพียงพอนั้นอาจมาจากจำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก หรือระบบเข้า ออกของรถยังไม่ได้

เมื่อเปรียบเทียบกับคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร กลับพบว่า ผู้ใช้บริการ มีความคาดหวังโดยรวม น้อยกว่าการรับรู้หลังใช้บริการ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ผู้รับบริการให้คะแนนการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญเกือบทุกมิติ ยกเว้นมิติด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่คะแนนที่ได้ไม่มีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในหัวข้อระยะเวลาการรอคอย พบว่าผู้รับบริการให้คะแนนความคาดหวังที่สูงกว่าการรับรู้จริง เนื่องจากผู้รับบริการรู้สึกต้องรอคอยในการรับบริการนาน สำหรับมิติที่ได้รับคะแนนความคาดหวังสูงสุด คือ มิติด้านความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ โดยเฉพาะในหัวข้อการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแม่นยำ ซึ่งแสดงถึงเป้าหมายที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญมากที่สุด สำหรับมิติด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ในหัวข้อความชัดเจนของป้ายแนะนำจุดบริการต่างๆ คะแนนการรับรู้ที่ได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวัง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรสุดา ศรีผ่อง (2556) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า ผลความแตกต่างในด้านรูปแบบการให้บริการ พบว่า ผู้ใช้บริการที่ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งอื่นๆ จะมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช สูงกว่า ผู้ใช้บริการที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นๆ และโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นๆ และ ต่ำกว่าผู้ใช้บริการที่โรงพยาบาลศิริราช เพียงแห่งเดียว อาจเนื่องมาจากการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลมี ปัจจัยเอื้อต่อการมาใช้บริการ เช่น ค่าใช้จ่ายถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในด้านความเชี่ยวชาญของแพทย์ และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการรักษา จึงอาจทำให้ ผู้ใช้บริการมีความพอใจที่จะมารับการรักษามากกว่าโรงพยาบาลเอกชน และเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลจึงเปิดหน่วยงานออกมาเป็นคลินิกฟรีเมียม เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการในด้านต่างๆ และเป็นการนำรายได้ที่หักค่าใช้จ่ายมาช่วยในส่วนของโรงพยาบาลรัฐบาลด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง การวัดด้านคุณภาพการบริการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการศึกษาความแตกต่างกันระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังในระดับที่สูงกว่าการรับรู้ที่ได้รับจริง

โดยมิติด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ หัวข้อความถูกต้องของค่าใช้จ่ายการบริการตามที่แจ้งไว้ นั้น แก้ไขโดยการจัดอบรมพนักงานให้มีการแจ้งค่าใช้จ่ายต่างๆ ให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่าย หากเป็นค่าใช้จ่ายแบบ package ควรต้องชี้แจงว่าการบริการใดรวมอยู่ในการบริการแล้วบ้าง และหากต้องการการบริการเพิ่มเติมจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมอีกจำนวนเท่าไร เป็นต้น

มิติที่ได้คะแนนการรับรู้ต่ำที่สุด คือมิติด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ในหัวข้อการนำเสนอสิทธิการรักษาเพิ่มเติม เนื่องมาจากผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนโดยส่วนใหญ่จะชำระค่าบริการด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามยังมีผู้รับบริการบางคนที่ สามารถเบิกประกันได้ ดังนั้นพนักงานต้องให้ความสำคัญในหัวข้อนี้เพิ่มเติม โดยการสอบถามสิทธิการรักษาว่าสามารถที่จะเบิกประกันการรักษาได้หรือไม่ด้วย เพื่อตอบสนองการบริการในมิตินี้ให้ดียิ่งขึ้น

สำหรับมิติด้านความเป็นรูปธรรมนั้น พบว่าหัวข้อความเพียงพอของพื้นที่จอดรถนั้นได้รับคะแนนความคาดหวังสูงสุดแต่ได้การรับรู้ที่ต่ำที่สุดในมิตินี้ ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่าการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนนั้นจะมีที่จอดรถเพียงพอ ไม่ต้องเสียเวลาในการขับเพื่อวนหาที่จอดรถ ซึ่งสาเหตุของพื้นที่จอดรถไม่เพียงพอ นั้นมาจากจำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมาก หรือระบบเข้าออกของรถยังไม่ดี สามารถแก้ไขโดยการจัดระบบที่จอดรถให้มีความเข้มงวดมากกว่าเดิม โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชนที่มีสถานที่ติดกับสถานีรถไฟฟ้า ต้องมีการเก็บค่าใช้จ่ายสำหรับรถที่เข้ามาจอดในโรงพยาบาลซึ่งไม่ได้ใช้บริการ ให้มีความเป็นระบบและกดขึ้นมากขึ้น

2. จากผลการศึกษาความแตกต่างกันระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการทั้ง 5 มิติ ของคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้รับบริการให้คะแนนการรับรู้สูงกว่าความคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญเกือบทุกมิติ ยกเว้นมิติด้านการตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่คะแนนที่ได้ไม่มีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในหัวข้อระยะเวลาการรอ สาเหตุเนื่องมาจาก ผู้รับบริการมีจำนวนมากเกินไปหรือบุคลากรทางการแพทย์มีไม่เพียงพอหรืออาจเป็นที่ระบบของการบริการอื่นๆ

สำหรับมิติด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ในหัวข้อความชัดเจนของป้ายแนะนำจุดบริการต่างๆ คณะกรรมการรับรู้ที่ได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวัง แก้ไขโดยการทำป้ายให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น หรือมีการทำแผนที่แสดงผังของแต่ละแผนกในแต่ละชั้น โดยวางไว้ที่หน้าลิฟท์หรือบันไดเลื่อน เพื่อความสะดวกยิ่งขึ้นของผู้รับบริการในการหาที่ตั้งของแผนกที่ต้องการติดต่อเป็นต้น

3. เมื่อพิจารณาความคาดหวังระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาล พบว่าผู้รับบริการมีความคาดหวังในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนอาจมีการทำสื่อโฆษณา มาจากส่วนกลางตามนโยบายของผู้บริหาร แล้วกระจายออกไปตามสาขาย่อยทำให้ความคาดหวังค่อนข้างสูงตามค่าใช้จ่าย ดังนั้นผู้บริหารต้องลงมาสำรวจในเรื่องของการบริการตามจริง หรือสอบถามผู้ให้บริการทุกสาขา เพื่อให้ได้ผลการบริการตามที่ได้โฆษณา ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิกฟรีเมียมบางแห่ง อาจมีมาตรฐานการบริการสากลอื่นๆ ที่ได้รับ เช่น JCI, HA, TQA Enhouse ซึ่งมีมาตรฐานเหล่านั้นแล้ว แต่มาตรฐานเหล่านั้นมีการจัดทำขึ้นเป็น Documents ทำตามกระบวนการหรือข้อกำหนด แต่ในทางปฏิบัติ ผู้ใช้บริการไม่ได้รับรู้ถึงข้อกำหนดเหล่านั้น ดังนั้น คณะแพทย์และผู้บริหาร ต้องมีการทำสำรวจความพึงพอใจของการใช้บริการ เพื่อนำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลเอกชนด้วยเป็นสัดส่วน 1:1 กับคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาล เพื่อลดอคติหรือความเอนเอียงของการตอบแบบสอบถาม

2. ควรมีการเก็บข้อมูลแบบแยกประกันสังคมกับ OPD ทั่วไป เพราะบางครั้ง ผู้ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนอาจมาด้วยสิทธิประกันสังคม

3. ปัจจัยด้านประชากรบางอย่าง เช่น อายุ ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ผู้ที่มีอายุมากจะมีความคาดหวังในเรื่องของความเป็นรูปธรรมของการบริการมากกว่าคนที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลอาจมองเห็นโอกาส คนที่มีอายุต้องการการสอบสวนประมาณไหน เพื่อให้การบริการเข้าถึงกลุ่มบุคคลเหล่านี้

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เรื่อง การเปรียบเทียบคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและ
คลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร





แบบสอบถาม

เรื่อง การเปรียบเทียบคุณภาพการบริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียม
ของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษา และทำการวิจัย เกี่ยวกับ คุณภาพบริการ (Service Quality) เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานครโดยแบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิตวิชาเอกการตลาด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยข้อมูลส่วนตัวของท่านและคำตอบของท่าน จะไม่ได้รับการเปิดเผยหรือนำไปใช้ประโยชน์อื่นใดนอกเหนือจากเพื่อการศึกษาเท่านั้น และคำตอบของท่านจะไม่ถูกระบุถึงบุคคลผู้ตอบคำถาม จึงขอความร่วมมือของท่านในการตอบแบบสอบถามเพื่อประโยชน์ในการวิจัย ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณท่านอย่างสูงในการเสียสละเวลาช่วยตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังและการรับรู้ต่อการใช้บริการของคลินิกฟรีเมียมโรงพยาบาลรัฐบาล

แบบสอบถามในส่วนที่ 2 และ 3 เป็นคำถามที่มีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 5 ระดับตามระดับความคาดหวังหรือการรับรู้ ดังนี้

- 5 หมายถึง ระดับความคาดหวัง/การรับรู้ มากที่สุด
- 4 หมายถึง ระดับความคาดหวัง/การรับรู้ มาก
- 3 หมายถึง ระดับความคาดหวัง/การรับรู้ ปานกลาง
- 2 หมายถึง ระดับความคาดหวัง/การรับรู้ น้อย
- 1 หมายถึง ระดับความคาดหวัง/การรับรู้ น้อยที่สุด

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกฟรีเมี่ยมโรงพยาบาล
รัฐบาล ที่ท่านเคยรับบริการ ภายในระยะเวลา 1 ปี (กรุณาเลือกใส่เครื่องหมายทั้ง 2 กลุ่ม
โรงพยาบาล)

โรงพยาบาลเอกชน

คลินิกฟรีเมี่ยมโรงพยาบาลรัฐบาล

☐ เครือโรงพยาบาล BDMS

(รพ.กรุงเทพฯ, รพ.พญาไท, รพ.สมิติเวช, รพ.เปาโล)

☐ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

☐ เครือโรงพยาบาลรามคำแหง, โรงพยาบาลสินแพทย์

โรงพยาบาลวิภาวดี, โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา

☐ เครือโรงพยาบาลเกษมราษฎร์

☐ โรงพยาบาลรามคำแหง

☐ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์

☐ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมคำในช่องว่าง ที่ตรงตามความเป็นจริงที่สุด

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ

☐ 22-31 ปี

☐ 32-41 ปี

☐ 42-51 ปี

☐ 52 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ สมรส / มีบุตร

☐ สมรส / ไม่มีบุตร

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

☐ ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ พนักงานบริษัทเอกชน

☐ ธุรกิจส่วนตัว / เจ้าของกิจการ

☐ อาชีพอิสระ

☐ เกษียณ

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

☐ 25,001 – 35,000 บาท

☐ 35,001 – 45,000 บาท

☐ 45,001 – 55,000 บาท

☐ 55,001 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของผู้มาใช้บริการ

โรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความคาดหวังก่อนมาใช้บริการ หมายถึง ความคาดหวังก่อนที่ท่านจะได้รับการบริการทางการแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การรับรู้หลังมาใช้บริการ หมายถึง การรับรู้หลังจากที่ท่านได้รับการบริการทางการแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

คุณภาพการบริการ										
ความคาดหวังก่อนรับบริการ					การรับรู้หลังรับบริการ					
5	4	3	2	1		1	2	3	4	5
มิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)										
					1.มีพื้นที่จอดรถสำหรับการให้บริการอย่างเพียงพอ					
					2.ป้ายแนะนำจุดบริการชัดเจน มองเห็นง่าย เช่น จุดลงทะเบียน และแผนกรักษาต่างๆ					
					3.มีเก้าอี้ และจุดบริการน้ำดื่มเพียงพอสำหรับคนไข้และญาติที่รอรับการตรวจ					
					4.มีห้องน้ำเพียงพอในการให้บริการ และมีความสะอาด ไม่เหม็นอับ					
					5.มีร้านอาหาร และร้านสะดวกซื้อต่างๆให้บริการอย่างครบครัน					
					6.แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย					
					7.มีเจ้าหน้าที่โทรแจ้งวัน-เวลาก่อนการนัดหมาย และได้รับการตรงตามเวลาที่นัดหมาย					

คุณภาพการบริการ										
ความคาดหวังก่อนรับบริการ						การรับรู้หลังรับบริการ				
5	4	3	2	1		1	2	3	4	5
มิติความน่าเชื่อถือ (Reliability)										
					1. มีการวินิจฉัยโรคที่มีความถูกต้อง แม่นยำตั้งแต่การรักษารั้งแรก					
					2. มีข้อมูลในระเบียนประวัติที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลล่าสุด					
					3. เจ้าหน้าที่คัดกรอง สามารถอธิบายและส่งต่อไปแผนกอื่นๆ ได้ถูกต้อง					
					4. เกสเซอร์ มีการแนะนำวิธีการใช้ยาและอธิบายข้อมูลบนฉลากยา ก่อนจ่ายยาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน					
					5. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ มีความถูกต้องตามที่ได้แจ้ง หรือระบุไว้					
มิติการตอบสนองความต้องการของลูกค้า (Responsiveness)										
					1. แพทย์สามารถอธิบายถึงโรค วิธีการ และผลการรักษาให้ท่านเข้าใจ รวมทั้งตอบข้อสงสัยได้ทันทีเมื่อมีการสอบถาม					
					2. ระยะเวลาในการรอคอยตั้งแต่เวชระเบียน จนถึงได้รับยา ไม่นานเกิน 1 ชั่วโมง					
					3. มีแพทย์บริการ สำหรับคนไข้ที่ไม่ได้ทำการนัด					
					4. การขอเอกสาร ได้รับการตอบสนองทันที เช่น ใบรับรองแพทย์					

คุณภาพการบริการ										
ความคาดหวังก่อนรับบริการ					การรับรู้หลังรับบริการ					
5	4	3	2	1		1	2	3	4	5
มิติความเชื่อมั่น (Assurance)										
					1.มีการซักถามชื่อ อาการที่เป็น ประวัติการรักษา ยาที่เคยแพ้ ทั้งก่อนการรักษา และก่อนจ่ายยา					
					2.มีความมั่นใจในการวินิจฉัย และวิธีการรักษา จากแพทย์ รวมถึงชื่อเสียงของโรงพยาบาล และแพทย์ที่รักษา					
					3.ค่ารักษาพยาบาล มีความเหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับ					
					4.มีความมั่นใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และพนักงานโรงพยาบาล ว่ามีความระมัดระวัง และให้บริการได้อย่างปลอดภัย					
					5.มีความมั่นใจในความสะอาดและปลอดภัยของ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อยู่ในถุงที่ผ่านการฆ่าเชื้อพร้อมใช้งาน					
มิติความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)										
					1.หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรค มีเจ้าหน้าที่พยาบาล ให้เอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง					
					2.มีเจ้าหน้าที่คอยซักถาม เมื่อไม่ทราบสถานที่ ขั้นตอน หรือจุดบริการต่อไป โดยไม่ต้องร้องขอ					
					3.พนักงานต้อนรับมีการนำเสนอสิทธิการรักษา เพิ่มเติมที่เหมาะสม					
					4.เจ้าหน้าที่แผนกพยาบาล คอยให้บริการและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด					
					5.มีเจ้าหน้าที่เวรเปิดคอยให้บริการรับคนไข้ ที่จุดลงรถ และเรียกรถโดยสารให้อย่างเป็นระบบ					
					6.บุคลากร และพนักงาน มีความเต็มใจให้บริการ ดุจญาติมิตร					

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังและการรับรู้ด้านคุณภาพการบริการของผู้มาใช้บริการคลินิกพรีเมียมของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความคาดหวังก่อนมาใช้บริการ หมายถึง ความคาดหวังก่อนที่ท่านจะได้รับการบริการทางการแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

การรับรู้หลังมาใช้บริการ หมายถึง การรับรู้หลังจากที่ท่านได้รับการบริการทางการแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

คุณภาพการบริการ										
ความคาดหวังก่อนรับบริการ					การรับรู้หลังรับบริการ					
5	4	3	2	1		1	2	3	4	5
มิติความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)										
					1.มีพื้นที่จัดรถสำหรับการให้บริการอย่างเพียงพอ					
					2.ป้ายแนะนำจุดบริการชัดเจน มองเห็นง่าย เช่น จุดลงทะเบียน และแผนกรักษาต่างๆ					
					3.มีเก้าอี้ และจุดบริการน้ำดื่มเพียงพอสำหรับคนไข้และญาติที่รอรับการตรวจ					
					4.มีห้องน้ำเพียงพอในการให้บริการ และมีความสะอาด ไม่เหม็นอับ					
					5.มีร้านอาหาร และร้านสะดวกซื้อต่างๆให้บริการอย่างครบครัน					
					6.แพทย์/เจ้าหน้าที่แต่งกายสุภาพ สะอาด เรียบร้อย					
					7.มีเจ้าหน้าที่โทรแจ้งวัน-เวลาก่อนการนัดหมาย และได้รับการตรงตามเวลาที่นัดหมาย					

คุณภาพการบริการ										
ความคาดหวังก่อนรับบริการ					การรับรู้หลังรับบริการ					
5	4	3	2	1		1	2	3	4	5
มิติความน่าเชื่อถือ (Reliability)										
					1. มีการวินิจฉัยโรคที่มีความถูกต้อง แม่นยำตั้งแต่การรักษารั้งแรก					
					2. มีข้อมูลในระเบียนประวัติที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลล่าสุด					
					3. เจ้าหน้าที่คัดกรอง สามารถอธิบายและส่งต่อไปแผนกอื่นๆ ได้ถูกต้อง					
					4. เกสเซอร์ มีการแนะนำวิธีการใช้ยาและอธิบายข้อมูลบนฉลากยา ก่อนจ่ายยาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน					
					5. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ มีความถูกต้องตามที่ได้แจ้ง หรือระบุไว้					
มิติการตอบสนองความต้องการของลูกค้า (Responsiveness)										
					1. แพทย์สามารถอธิบายถึงโรค วิธีการ และผลการรักษาให้ท่านเข้าใจ รวมทั้งตอบข้อสงสัยได้ทันทีเมื่อมีการสอบถาม					
					2. ระยะเวลาในการรอคอยตั้งแต่เวชระเบียน จนถึงได้รับยา ไม่นานเกิน 1 ชั่วโมง					
					3. มีแพทย์บริการ สำหรับคนไข้ที่ไม่ได้ทำการนัด					
					4. การขอเอกสาร ได้รับการตอบสนองทันที เช่น ใบรับรองแพทย์					

คุณภาพการบริการ										
ความคาดหวังก่อนรับบริการ					การรับรู้หลังรับบริการ					
5	4	3	2	1		1	2	3	4	5
มิติความเชื่อมั่น (Assurance)										
					1.มีการซักถามชื่อ อาการที่เป็น ประวัติการรักษา ยาที่เคยแพ้ ทั้งก่อนการรักษา และก่อนจ่ายยา					
					2.มีความมั่นใจในการวินิจฉัย และวิธีการรักษา จากแพทย์ รวมถึงชื่อเสียงของโรงพยาบาล และแพทย์ที่รักษา					
					3.ค่ารักษาพยาบาล มีความเหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานที่ได้รับ					
					4.มีความมั่นใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และพนักงานโรงพยาบาล ว่ามีความระมัดระวัง และให้บริการได้อย่างปลอดภัย					
					5.มีความมั่นใจในความสะอาดและปลอดภัยของ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น อยู่ในถุงที่ผ่านการฆ่าเชื้อพร้อมใช้งาน					
มิติความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)										
					1.หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรค มีเจ้าหน้าที่พยาบาล ให้เอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง					
					2.มีเจ้าหน้าที่คอยซักถาม เมื่อไม่ทราบสถานที่ ขั้นตอน หรือจุดบริการต่อไป โดยไม่ต้องร้องขอ					
					3.พนักงานต้อนรับมีการนำเสนอสิทธิการรักษา เพิ่มเติมที่เหมาะสม					
					4.เจ้าหน้าที่แผนกพยาบาล คอยให้บริการและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด					
					5.มีเจ้าหน้าที่เวรเปิดคอยให้บริการรับคนไข้ ที่จุดลงรถ และเรียกรถโดยสารให้อย่างเป็นระบบ					
					6.บุคลากร และพนักงาน มีความเต็มใจให้บริการ ดุจญาติมิตร					

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัย



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อ

ตำแหน่ง/สังกัด

1. อาจารย์ ดร. ธนภูมิ อติเวทิน

อาจารย์ประจำ

คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. อาจารย์ ดร. อัจฉริยา ศักดิ์นรงค์

อาจารย์ประจำ

คณะบริหารธุรกิจ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



บรรณานุกรม

- Aday Lu Ann and Andersen Ronald. (1975). *Development of indices of access to medical care*. Michigan: Health Administration press.
- Aday Lu Ann and Andersen Ronald. (1981). *Conceptual and Empirical Overview Care*. Paper presented at the Equity of Access to Medical care.
- Brotherton, B. (1999). Towards a definitive view of the nature of hospitality and hospitality management. *International Journal of the Contemporary Hospitality Management*, 11(4), 165-172.
- Fayek N. Youssef. (1996). Health care quality in NHS hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9(1).
- Hemmington, N. (2007). From service to experience: understanding and defining the hospital business. *The service Industries Journal*, 27(9-14), 9.
- Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry *Tourism Management*, 46, 20-31.
- Kotler, P. (1980). *Principles of Marketing*. New York: Englewood Cliff.
- Lashley, C. (2000). *Theoretical Perspectives and Debates*. Paper presented at the In search of Hospitality, Oxford.
- Mosad Zineldin. (2006). The quality of health care and patient satisfaction: An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19(1).
- Muslim Amin. (2013). Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioral intention. *Clinical Governance an International Journal*, 18(3), 238-254.
- National Statistical Office. (2011 and 2015). Survey of public health and welfare. Retrieved from
- Parasuraman. (1985). A conceptual model of service quality and its complications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4).
- Parasuraman. (1990). *Delivery quality service: balancing customer perceptions and expectation*. New York: A division of macmillan.
- Parasuraman. (1998). A multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64, 12-40.
- R Ferguson, M. P., C Pigeassou, R Gauduchon. (1990). Assessing service management effectiveness in a health resort. *Managing Service Quality*, 9(1), 58-65.
- Studer, Q. (2003). *Hardwiring Excellence*. Paper presented at the Gulf Breeze Publishing, FL.
- Tenner. (1920). Three steps to continuous improvement. In *Total Quality Management*. M.A.: Addison-Wesley.
- กนก เรืองนาม. (2558). วารสารมหาวิทยาลัยนครราชสีมา, 9.
- กรมการปกครอง (Producer). (2559, 15 กรกฎาคม 2561). Retrieved from <http://www.ratchakitcha.soc.go.th>),
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2548). หลักสถิติ (8 ed.). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2546). จิตวิทยาทั่วไป (11 ed.). กรุงเทพมหานคร.
- กุศล สุนทรธาดา. (2539). ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการบริการรักษาพยาบาลในภาคเอกชน. เอกสารทางวิชาการหมายเลข 203.
- จิตตินันท์ นันทไพญญ์. (2551). จิตวิทยาการบริการ. กรุงเทพมหานคร.

- จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร. (2549). คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- จินตนา บุญบงการ. (2539). การสร้างจิตสำนึก การให้บริการกับการรับบริการภาครัฐ (Vol. 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท กราฟฟิค ฟอรัม (ไทยแลนด์) จำกัด.
- ฉลองศรี พิมลสมพงษ์. (2548). การวางแผนและการพัฒนาตลาดการท่องเที่ยว. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2549). การตลาดบริการ. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดเคชั่น.
- ชุกดา ภูณณะหิตานนท์. (2541). พฤติกรรมการเปิดรับสารจากสื่อมวลชนในเขตกรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
- คนัย เทียนพุ่ม. (2543). การบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า (3 ed.). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนวรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ. (2550). *Organizational Behavior*. กรุงเทพมหานคร.
- ชนัท โชคชาญศิริ. (2549). ปัจจัยส่วนปรสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อแฟชั่นเสื้อผ้าของผูบริโภคในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่.
- ธีรกิตติ นวรัตน์ ณ อรุยา. (2549). การตลาดสำหรับการบริการ แนวคิดและกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร.
- ธีรภัทร์ เอกผาชัยสวัสดิ์. (2551). ประชากรศึกษา. <http://computer.pcru.ac.th/emoodledata>
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. วารสารสถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ปกรณ์ สิทธิเลิศ. (2545). รูปแบบการใช้ชีวิตของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
- ปรมะ สตะเวทิน. (2541). การสื่อสารมวลชน กระบวนการและทฤษฎี (2 ed.). กรุงเทพมหานคร.
- ประสพโชค เจริญวิริยะภาพ. (2554). คุณภาพการบริการการให้บริการของโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา, กรุงเทพมหานคร.
- พรรณี ชูดีวัฒนาดา. (2555). การบริการดีเป็นอย่างไร. Retrieved from <http://sabaisabai.20m.com/sabai-goodservice.html>
- พุลพร แสงบางปลา. (2539). การบริหารคุณภาพยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพมหานคร.
- ภัสธร ติมานนท์. (2541). บทบาทผู้ชายกับปัญหาครอบครัวไทยในปัจจุบัน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 8.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2541). การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัว : กรณีศูนย์แพทย์ชุมชน เมืองนครศรีอยุธยา. บริษัทพรีเมี่ยมกรุ๊ป จำกัด.

- ยุพาวรรณ วรณาวาณิชย์. (2548). การตลาดบริการ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วาปี ครองวิริยะภาพ. (2558). คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก, 2(16), 97.
- วีรพงษ์ เกลิมจิระวัฒน์. (2542). คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. (2548). การตลาดธุรกิจบริการ. กรุงเทพมหานคร.
- ศิริภัทร์ บุญมี. (2555). เปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลคลองหลวง และโรงพยาบาลลำลูกกา. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี,
- ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล. (2554). คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัด ปทุมธานี. เทคโนโลยีราชมงคล ธัญบุรี,
- ศิริพร วิษณุหมิมาชัย. (2552). การสร้างความประทับใจแก่ลูกค้าด้วยคุณภาพและคุณค่าในงานบริการ. http://mkpayap.payap.ac.th/contents/satisfy_siriporn.doc.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2552). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร.
- สมฤดี ธรรมสุรดี. (2554). ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดี ต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2547). การตลาดบริการ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แบรดเอดจ์ จำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). Retrieved from www.nso.go.th
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม (Producer). (2558, 15 กรกฎาคม 2561). Retrieved from www.nhso.go.th
- สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2556). การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนใน กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพมหานคร.
- สุชา จันทร์อม. (2544). จิตวิทยา (13 ed.). กรุงเทพมหานคร.
- สุธรรม รัตนโชติ. (2553). การจัดการคุณภาพสมัยใหม่ (1 ed.). กรุงเทพมหานคร.
- สุนันต์ บุญมี. (2553). คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี,
- อรสุดา ศรีผ่อง. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอก เวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
- อักรณี เมืองพันธ์. (2558). อิทธิพลของคุณภาพการให้บริการและคุณค่าที่รับรู้ด้านความคุ้มค่าต่อการ ฟังพอใจ การบอกต่อ และการกลับมาใช้บริการซ้ำของลูกค้าสนามฝึกซ้อมกอล์ฟ. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ,

เอื้องฟ้า ภายัญญลักษณ์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการและบริโภคเครื่องดื่ม

สตาร์บัค (Starbucks). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

เอี่ยมพร เกษมสุข. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลสำโรง.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล ธนสุดา เหล็กดี
วัน เดือน ปี เกิด 2 เมษายน 2531
สถานที่เกิด จังหวัดสมุทรสาคร
วุฒิการศึกษา พ.ศ. 2553 คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ
จาก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
พ.ศ. 2561 บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการตลาด
จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน 743/392 ถนนพระราม 2 แขวงบางมด เขตจอมทอง
กรุงเทพมหานคร 10150

