



การวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู  
โรงพยาบาล ABC



ภัทรวดี สุขสว่างวงศ์

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

การวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู  
โรงพยาบาล ABC



ภัทรวดี สุขสว่างวงศ์

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต  
วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

STRATEGIC PLANNING FOR IMPROVED SERVICE QUALITY FOR OPD PATIENT IN PM&R  
UNIT AT ABC HOSPITAL



PATTARAVADEE SUKSAWANGWONG

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF  
THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE OF BUSINESS ADMINISTRATION  
GRADUATE SCHOOL OF COMMERCE  
BURAPHA UNIVERSITY  
2022  
COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ได้พิจารณางาน  
นิพนธ์ของ ภัทรวดี สุขสว่างวงศ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชนี เมธิโยธิน)

..... ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพีพร ศรีจำปา)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชนี เมธิโยธิน)

..... กรรมการ  
(ดร.ศักดิ์ชาย จันทร์เรือง)

..... คณบดีวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ระพีพร ศรีจำปา)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

62710054: สาขาวิชา: -; บธ.ม. (-)

คำสำคัญ: ปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ, ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ, การพัฒนากลยุทธ์คุณภาพการบริการ

ภัทรวดี สุขสว่างวงศ์ : การวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาล ABC. (STRATEGIC PLANNING FOR IMPROVED SERVICE QUALITY FOR OPD PATIENT IN PM&R UNIT AT ABC HOSPITAL) คณะกรรมการควบคุมงานนิพนธ์: สุชนนี เมธิโยธิน ปี พ.ศ. 2565.

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาล ABC โดยทำการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในผู้เข้ารับบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาล ABC รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 362 คน และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู 1 คน โดยข้อมูลเชิงปริมาณศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ และความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน 2. เพื่อศึกษาปัจจัยคุณภาพการบริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ 3. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนากลยุทธ์คุณภาพการบริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ การเก็บรวบรวมข้อมูลทำโดยแจกและรับคืนแบบสอบถามด้วยผู้วิจัยเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

ผลการศึกษาพบว่า 1. ปัจจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด 2. ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับความคิดเห็นมากที่สุด 3. ปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการพบว่า การสร้างความมั่นใจ การดูแลเอาใจใส่ และการตอบสนองต่อบริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

62710054: MAJOR: -; M.B.A. (-)

KEYWORDS: Factors related to customer satisfaction, customer satisfaction, service quality strategy development

PATTARAVADEE SUKSAWANGWONG : STRATEGIC PLANNING FOR IMPROVED SERVICE QUALITY FOR OPD PATEIN IN PM&R UNIT AT ABC HOSPITAL. ADVISORY COMMITTEE: SUCHONNEE METIYOTHIN, Ph.D. 2022.

The purpose of this research was to study strategies for improving service quality. in outpatient services Department of Rehabilitation Medicine, ABC Hospital by conducting a quantitative study on patients receiving services in the outpatient service section. The Department of Rehabilitation Medicine, ABC Hospital gathered a total of 362 samples and conducted an in-depth interview with one executive of the Rehabilitation Medicine Group The quantitative data studied information about personal factors. Factors related to customer satisfaction and satisfaction of service users with the purpose of studying 1. To study the different personal factors, the satisfaction of the service recipients differently. 2. To study the factors of service quality that influence the satisfaction of the service recipients. 3. To propose guidelines for developing strategies. Service quality to increase customer satisfaction. Data collection was done by handing out and returning questionnaires by the researcher himself. The data were analyzed using statistics, percentage, mean, standard deviation, t-test, one-way ANOVA, and multiple regression.

The results of the study found that 1. Factors related to the satisfaction of the service users in all 5 aspects were at the highest level of opinion. 2. The satisfaction of the service users in all 4 aspects was at the highest level of opinion.3. The personal factors were different, the satisfaction of the service participants was significantly different at 0.05. 4. The relationship of factors of service quality and satisfaction of service users was found that building confidence care and service response There was no statistically significant influence on the satisfaction of the service users at 0.05



## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องการวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาล ABC สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากหลายท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี โดยเฉพาะท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชนิ เมธิโยธิน วิทยาลัยพานิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในฐานะที่ปรึกษางานนิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำในการคัดเลือกเรื่องที่ศึกษา และการตรวจทาน ตลอดจนให้คำแนะนำในการแก้ไข ชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ดร.ณภัทรอร ปุณยภักดิ์ ผศ.ดร.ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์ ดร.ศิริธัญญา วิรุณราช ในฐานะผู้เชี่ยวชาญตรวจความเที่ยงของเครื่องมือ ส่งผลให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี

การศึกษาครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้หากขาดผู้เข้ารับบริการที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอกแผนกเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาล ABC ที่ได้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ และได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ทำให้ได้ผลการศึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนบริการผู้ป่วยนอกแผนกเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาล ABC คุณความดีอันพึงมี คุณค่าและประโยชน์อันจะเกิดจากปัญหาพิเศษฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบ เป็นกตัญญูทุกเวทิตาแต่ บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ ให้แก่ผู้ศึกษา ทั้งนี้ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้ เอ่ยนามและไม่ได้เอ่ยนาม ในที่นี้ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้เป็นอย่างสูง

ภัทรวดี สุขสว่างวงศ์



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
ตารางที่.....	ฎ
รูปภาพที่.....	ท
บทที่ 1 .....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย .....	6
ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	6
ขอบเขตพื้นที่ในการเก็บข้อมูล .....	6
ขอบเขตด้านระยะเวลา.....	6
นิยามศัพท์.....	7
บทที่ 2 .....	9

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 ข้อมูลทั่วไปในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC.....	9
2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ .....	10
2.2.1 แนวคิดทฤษฎี SERVQUAL.....	10
2.2.2 The American Customer Satisfaction Index.....	12
2.2.3 The Total Perceived Quality Model.....	13
2.2.4 การรับรู้คุณภาพบริการ.....	14
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	15
2.4 แนวคิดและทฤษฎี Balanced Scorecard (BSC).....	18
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
บทที่ 3 .....	23
วิธีการดำเนินงานวิจัย .....	23
รูปแบบการวิจัย .....	23
การวิจัยเชิงปริมาณ.....	23
การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง .....	23
วิธีการสุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	24
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	24
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ .....	26
การหาคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถาม.....	27
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	29
วิจัยเชิงคุณภาพ .....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล .....	30
การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	30

การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
บทที่ 4 .....	32
ผลการวิจัย.....	32
สำหรับสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ในบทนี้มีความหมายดังต่อไปนี้.....	32
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	34
ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ใช้บริการที่ตอบแบบสอบถามด้านปัจจัยการให้บริการ .....	36
ส่วนที่ 3 ข้อมูลของผู้ใช้บริการที่ตอบแบบสอบถามด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ....	40
ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	41
ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ .....	61
บทที่ 5 .....	63
สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
ผลข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ.....	63
ผลของข้อมูลเชิงคุณภาพ .....	65
อภิปรายผลการวิจัย.....	66
ข้อเสนอแนะ.....	70
ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้.....	70
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	73
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก.....	77
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	81

## ตารางที่

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ.....	34
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ.....	34
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ.....	35
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	35
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิทธิการรักษา.....	36
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการที่ มิติด้านความเป็นรูปธรรม.....	36
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการที่ มิติด้านความน่าเชื่อถือ.....	37
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการมิติ ด้านการตอบสนอง.....	38
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการมิติ ด้านการสร้างความมั่นใจ.....	38
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการ บริการมิติด้านการดูแลเอาใจใส่.....	39
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้เข้ารับ บริการ.....	40
ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามเพศ.....	41
ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอายุ.....	42
ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอายุโดยเปรียบเทียบรายคู่.....	43



ตารางที่ 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษา.....	56
ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษาโดยเปรียบเทียบรายคู่.....	57
ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในคุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับ บริการ จำแนกตามสิทธิการรักษาโดยเปรียบเทียบรายคู่.....	57
ตารางที่ 31 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตาม สิทธิการรักษาโดยเปรียบเทียบรายคู่.....	58
ตารางที่ 32 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความภาคภูมิใจของผู้เข้ารับบริการ จำแนก ตามสิทธิการรักษาโดยเปรียบเทียบรายคู่.....	59
ตารางที่ 33 ผลวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ .....	60



## รูปภาพที่

หน้า

รูปภาพที่ 1..... 5



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันจำนวนประชากรของโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และด้วยความก้าวหน้าและวิทยาการทางการแพทย์ที่ดียิ่งขึ้นประกอบกับผู้คนใส่ใจดูแลสุขภาพ ทำให้ค่าเฉลี่ยอายุของประชากรมีค่าสูงขึ้น ค่าเฉลี่ยอายุในปัจจุบันคือ 75.3 ปี (สถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2562) เมื่อโครงสร้างประชากรในปัจจุบันเป็นรูปแบบสังคมคนทำงานและสังคมผู้สูงอายุ จึงส่งผลกระทบต่อระดับวิทยา โดยความชุกของโรคเปลี่ยนจากการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อเมื่ออดีตเป็นโรคไม่ติดต่อแบบเรื้อรัง ไปจนถึงโรคจากการประกอบอาชีพ (คณะกรรมการอำนวยการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่12, 2560)

ด้วยลักษณะของผู้คนที่มีจำนวนมากขึ้นและมนุษย์เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงวิถีการเกิดแก่ และเจ็บได้ หมายถึงอัตราที่จะเกิดความเจ็บป่วยหรือความจำเป็นที่ต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์จะมีปริมาณเพิ่มขึ้น เพราะร่างกายย่อมมีการเสื่อมสภาพลงตามกาลเวลา และจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป ความเจ็บป่วยจึงกระจายสัดส่วนจากความชุกโรคที่เกิดจากการติดเชื้อสู่โรคไม่ติดต่อแบบเรื้อรัง ทั้งนี้โรคไม่ติดต่อแบบเรื้อรังหมายถึงโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากการติดเชื้อและไม่สามารถติดต่อกันได้ แต่มักจะเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของสภาพร่างกาย โดยโรคจากความเสื่อมอาจหมายถึงการเสื่อมของระบบหลอดเลือด ไตเสื่อม หรือโครงสร้างร่างกายอย่างเช่นกระดูกเสื่อม หมอนรองกระดูกเสื่อม หลอดเลือดเสื่อมโดยหลอดเลือดเสื่อมนั้นจะนำไปสู่โรคหัวใจหรืออัมพฤกษ์ อัมพาตย์ส่งผลให้กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูมีความต้องการเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นสายงานที่ดูแลรักษาเกี่ยวกับระบบฟื้นฟูร่างกายจากความเสื่อม (รศ.พญ.นันทกร ทองแดง, 2562)

อัตราเฉลี่ยความเจ็บป่วยที่เกิดจากความเสื่อมของกลุ่มคนวัยทำงานจะมีอัตรากระดูกสันหลังบริเวณเอวเสื่อมถึงร้อยละ60 ของบุคคลวัยทำงานของประชากรโลก รองลงมาคือกระดูกสันหลังบริเวณคอเสื่อม และไหล่เสื่อม (นงพิมล นิมิตรอนันท์, 2557) และอัตราความเสื่อมของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังเฉลี่ยถึงร้อยละ 73 ความเสื่อมของโครงสร้างประชากรข้างต้นจึงนำไปสู่ความจำเป็นและความต้องการเข้ารับการรักษาจากแผนกเวชกรรมฟื้นฟู

แผนกเวชกรรมฟื้นฟู เป็น 1 ใน 4 พันธกิจทางการแพทย์ ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก คือ ส่งเสริมสุขภาพ - ป้องกันโรค - รักษาโรค - ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยจะให้การรักษาด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อให้ร่างกายกลับมามีประสิทธิภาพเหมือนเดิมอีกครั้ง และให้



คำแนะนำเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ รวมถึงติดตามอาการผู้ป่วยให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดยแผนกเวชกรรมฟื้นฟูจะประกอบด้วยหลายหน่วยงานรวมกัน เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักกายอุปกรณ์ โดยยังมีจำนวนไม่มาก และบางพื้นที่อาจยังไม่มี การรักษาทางการฟื้นฟู อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษา ฟื้นฟู และให้คำแนะนำได้ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยต่างๆ โรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกเอกชน รวมถึงโรงพยาบาลชลบุรี

โรงพยาบาลABCเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำภูมิภาคที่มีแผนกเวชกรรมฟื้นฟูเพื่อให้การรักษาผู้ป่วย โดยค่าเฉลี่ยผู้เข้ารับบริการที่แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC ในปี 2558 - 2562 จะมีค่าเฉลี่ยจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปี นั่นหมายถึงมีความต้องการใช้บริการจำนวนมากและเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่เมื่อเข้าสู่ปี 2563 ทั่วโลกรวมถึงประเทศไทยได้เผชิญกับวิกฤตการณ์โควิด19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อหลายส่วน เนื่องจากผู้ที่มีความจำเป็นจะต้องเข้ารับการรักษา มีจำนวนลดลงโดยที่การลดลงนั้นเป็นผลจากการที่ไม่สามารถมารับบริการได้เช่นเคย ดังนั้นเพื่อตอบสนองแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขให้มีมาตรฐานและยกระดับคุณภาพของทุกหน่วยบริการ จึงต้องการพัฒนาระบบการให้บริการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น (แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

การระบาดของโรค โควิด19 ส่งผลให้ประสิทธิภาพการรักษาลดลง เนื่องจากการรักษาด้วยกายภาพบำบัดนั้นจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง และผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องรักษาอย่างถี่ เนื่องจากมีระยะเวลาของการฟื้นฟูชัดเจน จึงทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงานในส่วนผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูแผนกกายภาพบำบัดพบว่า ช่องทางการให้บริการของกลุ่มงานนั้น ไม่สามารถให้บริการได้อย่างเต็มความสามารถและผู้ป่วยยังคงมีความจำเป็นและต้องการที่จะเข้ารับบริการ แต่ไม่สามารถมาเข้ารับบริการได้ ผู้วิจัยจึงต้องการทำวิจัยเพื่อศึกษาและหาแนวทางพัฒนาการให้บริการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษา และสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของแผนกเวชกรรมฟื้นฟู เป้าหมายของหน่วยงานนอก คือ การให้บริการถูกต้อง ปลอดภัย ได้ความรู้ และความพึงพอใจจากการใช้บริการ เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จึงจะถือว่าเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้เข้ารับบริการ และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อกลุ่มงานและโรงพยาบาลอีกด้วย

เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดกลยุทธ์เพื่อเพิ่มความสามารถในการให้บริการและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำเอา Balance Scorecard มาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อทำแผนนโยบาย เพื่อให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาส เพื่อนำไปสู่การจัดการแนวทางแก้ไขและปรับปรุงการดำเนินงานโดยพิจารณาจากผลที่เกิดขึ้น และนำมาพัฒนาเพื่อสร้างกลยุทธ์และสามารถวัดความสำเร็จของการดำเนินงานโดยกำหนดเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพ การวางแผนกลยุทธ์จะเป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายขั้นพื้นฐานในระยะยาว และเป็นสิ่งที่องค์กรต้องการในอนาคตซึ่งผ่านการปรับปรุงวิธีการและการกระทำ รวมถึงทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเหล่านั้น โดยกำหนดแผนการกว้างๆทั่วไปที่จะพัฒนาให้ถึงจุดหมายขององค์กร และการนำการจัดการเชิงกลยุทธ์มาใช้นั้นจะทำให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์แวดล้อม

จากการศึกษางานวิจัยที่เคยเกิดขึ้นพบว่าคุณภาพบริการเกิดขึ้นจากคุณลักษณะ 2 แบบ คือสามารถจับต้องได้ และไม่สามารถจับต้องได้ ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถวิเคราะห์ถึงความต้องการ ไปจนถึงความคาดหวัง ซึ่งการบริการควรที่จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการเหล่านั้นได้ จึงจะทำให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจ (น้ำลีน เทียมแก้ว, 2556) โดยความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลคือ เพศ อายุ และระดับการศึกษา ดังนั้น คุณภาพของการบริการสามารถประเมินได้โดยการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ภาภรณ์ น้ำว่า, 2550) โดยจะนำมาพิจารณาร่วมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงจัดทำแบบสอบถามขึ้นโดยอ้างอิงจากแบบวัดคุณภาพบริการของ Parasuraman(Parasuraman Parsu, 1985) เพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะการบริการมากยิ่งขึ้น และเพื่อใช้เพื่อวัดความพึงพอใจในคุณภาพการบริการส่วนผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลชลบุรี โดยการศึกษาในครั้งนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหัวหน้ากลุ่มงาน จนกระทั่งผู้บริหารระดับสูงในการนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้นและสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด

### คำถามของการวิจัย

จากสถิติของผู้รับบริการในแผนกเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลABC พบว่ามีผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี รูปแบบปัจจัยส่วนบุคคลหลากหลายและมีจำนวนมากและสถานการณ์ปัจจุบันที่ไม่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างเช่นปกติ เป็นปัญหาต่อระบบการบริการเนื่องด้วยความล่าช้าของบริการ อาจทำให้เกิดผลเสียร้ายแรงต่อผู้ป่วย ตลอดจนความสะดวกสบายที่ได้รับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยคุณภาพบริการ ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้สะดวกดียิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคุณภาพการบริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ
3. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนากลยุทธ์คุณภาพการบริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน
2. ปัจจัยคุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

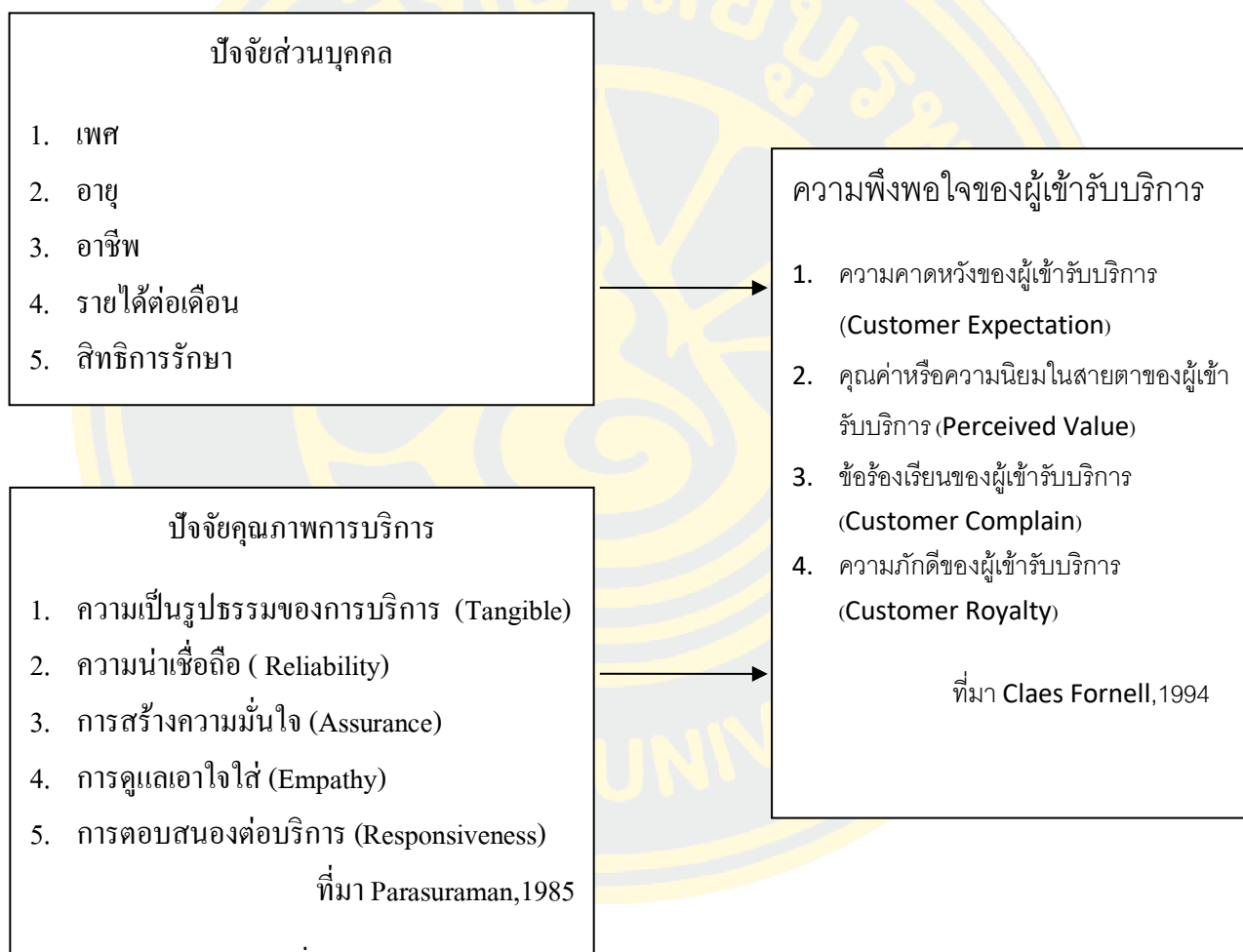
## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

(Independent variables)

ตัวแปรตาม

(Dependent variables)



รูปภาพที่ 1

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบถึงปัจจัยที่สามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการส่วนงานบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ
2. ผู้บริหารหรือกลุ่มงานอื่นที่สนใจสามารถนำผลการศึกษานี้เป็นที่แนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ ในมิติคุณภาพต่างๆและเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรในเรื่องการเพิ่มพูนทักษะ ทั้งในด้านความรู้วิชาชีพ รวมไปถึงทักษะด้านการบริการ

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ขอบเขตเนื้อหาการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการของส่วนผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC โดยศึกษาทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยคุณภาพการบริการ รวมไปถึงการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารถึงการพัฒนากลยุทธ์ คุณภาพบริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

#### ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. จำนวนประชากรที่เข้ารับบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลABC ในปี 2564 จำนวน 3,752 ราย
2. หัวหน้าแผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC

#### ขอบเขตพื้นที่ในการเก็บข้อมูล

ส่วนงานให้บริการของส่วนผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC

#### ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เริ่มเดือนกรกฎาคม 2564 - ธันวาคม 2564 ใช้ระยะเวลาเก็บ

ข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2564 - พฤศจิกายน 2564

## นิยามศัพท์

โรงพยาบาลหมายถึงสถานที่สำหรับให้บริการด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย โดยมักที่จะมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ ผู้ป่วยนอก OPD (Out-Patient Department) คือ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาแบบไม่ต้องนอนพัก รักษาตัวที่โรงพยาบาล และอยู่ที่โรงพยาบาลน้อยกว่า 6 ชั่วโมง พุดง่าย ๆ ก็คือ รักษาเสร็จแล้วกลับบ้านเลย อาจมียาด้วยหรือไม่มีก็ได้

เวชกรรมฟื้นฟู เป็นส่วนหนึ่งของการบริการทางการแพทย์สาขาหนึ่งให้บริการตรวจประเมิน รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ประกอบด้วยการรักษาโดยแพทย์เวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักกายอุปกรณ์โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเป็นซ้ำหรือภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย ทั้งทางร่างกาย สติปัญญา การเรียนรู้ การสื่อสาร ความหมายและทางจิตใจรวมทั้งบุคคลทั่วไปเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมได้ตามศักยภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึงคุณลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุ อายุงาน (ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน) รายได้ต่อเดือน รวมถึงเรื่องสิทธิการรักษาคนไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล โดยสิทธิการรักษาพยาบาลแบ่งเป็น 1. สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ 2. สิทธิประกันสังคม 3. สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท นอกจากนี้ยังมีบางรายที่ระบบสิทธิการรักษาไม่ครอบคลุมอาจด้วยเหตุผลบางประการเช่นการทำงานต่างจังหวัดและไม่ได้ทำการย้ายทะเบียนบ้าน บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องชำระค่ารักษาทางการแพทย์เป็นเงินสด

ความเป็นรูปธรรมของการบริการ หมายถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถจับต้องได้ หรืออาจหมายถึงองค์ประกอบแวดล้อมต่างๆที่แสดงถึงความพร้อมเพื่อให้การบริการต่างๆ เช่นเครื่องมือหรือการแต่งกายของบุคลากร

ความน่าเชื่อถือพนักงาน/บุคลากร หมายถึงพนักงานหรือบุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความน่าเชื่อถือ ตามมาตรฐานความถูกต้องและการบริการ หรือหมายถึงการทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมีความไว้วางใจต่อการบริการ โดยมักจะเกิดจากความสามารถในการให้บริการตามที่ได้โฆษณาหรือตามมาตรฐานได้อย่างถูกต้อง

การสร้างความมั่นใจ หมายถึงการทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจซึ่งจะเกิดจากความรู้ ความสามารถ และมารยาทของบุคลากร และความสามารถในการสร้างความเชื่อถือและไว้วางใจ

การดูแลเอาใจใส่ หมายถึงการทำให้ผู้เข้ารับบริการรู้สึกถึงการเอาใจ ใสซึ่งจะเกิดจากการที่ ผู้ให้บริการให้ความสนใจและใส่ใจผู้เข้ารับบริการเป็นรายบุคคลอย่างจริงจัง

การตอบสนองต่อบริการ หมายถึงการทำให้ผู้รับบริการรู้สึกได้รับ การตอบสนองอย่าง ทันท่วงทีซึ่งจะเกิดจากความตั้งใจที่จะช่วยเหลือจากผู้ให้บริการที่รวดเร็ว

ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ หมายถึงผู้เข้ารับบริการได้รับในสิ่งที่ต้องการ และสิ่งที่ ต้องการนั้นอยู่ในขอบเขตที่ผู้ให้บริการสามารถทำได้โดยไม่ขัดต่อวัตถุประสงค์หรือความถูกต้อง

ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ หมายถึงเมื่อมีการนำเสนอเกี่ยวกับการบริการหรือ ลักษณะการบริการออกสู่สาธารณะ และภาพลักษณ์ขององค์กรในสายตาของประชาชน คล้ายเป็น การรับประกันคุณภาพการบริการที่มีอยู่หรือเพิ่มขึ้นมาเมื่อผู้รับบริการจะเข้ามาใช้บริการนั้น ซึ่งจะ เป็นไปตามคาดหวังหรือไม่นั้น ผู้เข้ารับบริการต้องมีการใช้หรือประสบการณ์ร่วมกับการบริการ นั้นๆก่อน จึงจะสามารถตัดสินใจได้

คุณภาพในสายตาผู้เข้ารับบริการ หมายถึงการเปรียบเทียบความคุ้มค่าในการเข้ารับบริการ ต่อค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการโดยรวมถึงปัจจัยเรื่องเวลาและการเดินทางมาเข้ารับบริการ ความ สะดวกในการเข้ารับบริการ รวมไปถึงการบริการที่คาดหวังก่อนที่จะเข้ารับบริการต่อการได้รับจริง ซึ่ง คุณค่าจะสำหรับผู้เข้ารับบริการในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป

คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ หมายถึงคุณค่าที่ทำให้เกิดแรงจูงใจให้ เลือกรับบริการ อาจเป็นความแตกต่างในด้านปัจจัยต่างๆเช่นความมีชื่อเสียง คุณภาพ ราคา หรือ ความสะดวกสบาย

ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ หมายถึงเรื่องที่ถูกผู้เข้ารับบริการ ร้องเรียนผู้ให้บริการในเรื่อง ใดเรื่องหนึ่ง อาจเกิดจากการบริการที่บกพร่อง มารยาทการบริการ รวมไปถึงความพร้อมของสถานที่ สำหรับให้บริการ

ความภักดีของผู้เข้ารับบริการ หมายถึงการที่ผู้เข้ารับบริการกลับมาเข้ารับบริการซ้ำ หรือมี การบอกต่อ อีกนัยหนึ่งคือการที่ผู้เข้ารับบริการมีความสามารถที่จะไปเข้ารับบริการในสถานบริการอื่น แต่เลือกกลับมาเข้ารับบริการที่เดิม

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย เรื่อง การวางแผนกลยุทธ์เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎี ความรู้ ที่เกี่ยวข้องรวมไปถึงงานวิจัยต่าง ๆ ที่สอดคล้องและเป็นประโยชน์ที่จะช่วยให้การศึกษาครั้งนี้บรรลุผลสำเร็จซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 ข้อมูลทั่วไปในส่วนการบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.4 แนวคิดทฤษฎี BSC
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 ข้อมูลทั่วไปในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC

โรงพยาบาลABC เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และยังคงเป็นสถานที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมด้วย รวมถึงมีศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านต่างๆ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลABC จะมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศทางการแพทย์และสถาบันวิชาการชั้นนำระดับชาติ โดยมีพันธกิจดังนี้ 1. ให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขตั้งแต่ปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิระดับสูง 2.ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ สร้างองค์ความรู้และงานวิจัยสอดคล้องกับความต้องการทางสาธารณสุขของประเทศ 3.ส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนและชุมชน 4.พัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริการและการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียงและหลักธรรมาภิบาล 5.พัฒนาการแพทย์ให้สอดคล้องกับทิศทางกระทรวงสาธารณสุขและความจำเป็นเพื่อรองรับเขตพัฒนาพิเศษ



ส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC เป็นการบริการในส่วนของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ประจำจังหวัด ตั้งอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยให้บริการในด้านการรักษาทางการแพทย์ การรักษาทางกายภาพบำบัด จากสถานการณ์ปัจจุบันปัจจุบัน พบว่าอัตราผู้เข้ารับบริการมีจำนวนลดลงเป็นจำนวนมากเฉลี่ย 30 รายต่อวัน เนื่องจากไม่สามารถมาเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้ แต่ยังคงมีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่ยังต้องเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

คุณภาพการบริการหมายถึงการให้บริการหมายถึงการให้ความสะดวกสบายแก่ผู้มารับบริการ โดยการบริการที่ดีนั้น ผู้มารับบริการจะเกิดความประทับใจและเกิดความชื่นชม ซึ่งจะก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร ดังนั้นการบริการที่ดีกล่าวอีกคำหนึ่งได้ว่าการบริการอย่างมีคุณภาพหรือคุณภาพการบริการ โดยการบริการที่จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจนั้นจะต้องบริการให้ได้เท่ากับหรือมากกว่าความต้องการหรือความคาดหวังของผู้มารับบริการ แต่อาจเกิดความรู้สึกตรงกันข้ามกับที่เราต้องการได้ง่ายเพียงการบริการที่ผู้เข้ารับบริการได้รับนั้นต่ำกว่าระดับความคาดหวังที่ได้ตั้งไว้ก่อนเข้ารับบริการ (Philip Kotler, 2000) และความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไปตามความคาดหวังของแต่ละบุคคล

### 2.2.1 แนวคิดทฤษฎี SERVQUAL

ในปี 1985 Parasuraman et al. ได้เสนอเครื่องมือเกี่ยวกับคุณภาพการที่ชื่อว่า SERVQUAL Dimensions ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งหมด 10 มิติ (Parasuraman Parsu, 1985) ประกอบด้วย

1. การเข้าถึงบริการ(Accessibility) คือความยาก/ง่ายในการเข้าถึงการบริการ
2. การติดต่อสื่อสาร(Communications) การสื่อสารให้ผู้เข้ารับบริการสามารถเข้าใจได้อย่างง่ายและรับใส่ใจความต้องการของผู้เข้ารับบริการเสมอ
3. สมรรถนะ (Competence) พนักงาน/บุคลากรควรมีทักษะความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานในส่วนที่ต้องรับผิดชอบ
4. ความสุภาพ (Courtesy) พนักงาน/บุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการควรมีความสุภาพอ่อนน้อม มีธำชาติดีและใส่ใจความต้องการผู้เข้ารับบริการเสมอ

5. ความเชื่อถือในผู้ให้บริการ (Credibility) พนักงาน/บุคลากรที่ให้บริการควรมีความซื่อสัตย์ น่าเชื่อถือและ มีความจริงใจให้ผู้เข้ารับบริการอย่างเสมอ
6. ความเชื่อถือได้(Reliability) พนักงาน/บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความน่าเชื่อถือ ตามมาตรฐานความถูกต้องและการบริการ
7. ความปลอดภัย (Security) ผู้มาเข้ารับบริการจะต้องมีความปลอดภัย และไม่มีความเสี่ยงต่อภัยอันตรายใด ๆ
8. การตอบสนอง (Responsiveness) พนักงาน/บุคลากรมีความเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือแก่จริงใจให้ผู้เข้ารับบริการอย่างเสมอและรวดเร็ว
9. ลักษณะทางกายภาพ (Tangible) สิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถจับต้องได้
10. ความเข้าใจในผู้มาเข้ารับบริการ (Understanding) เห็นอกเห็นใจและความใส่ใจ และได้พัฒนาเครื่องมือดังกล่าวเพื่อให้กระชับและครอบคลุมมากยิ่งขึ้นในปีค.ศ. 1998 โดยปรับมิติการวัดคุณภาพบริการเหลือเพียง 5 มิติ จนเป็นที่ใช้กันอย่างกว้างขวางสำหรับนักวิจัยเมื่อต้องการทำวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจไม่ว่าจะเป็นด้านใดก็ตาม (Jyotsna Hirumukhe, 2013) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Reliability)
2. การสร้างความมั่นใจ (Assurance)
3. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)
4. การดูแลเอาใจใส่ (Empathy)
5. การตอบสนองต่อการบริการ (Responsiveness)

Lovelock & Wright (2002) ได้กล่าวสนับสนุนมิติคุณภาพการของ Parasuraman ไว้ว่า การให้บริการควรใช้ข้อประกอบ 5 หรือที่เรียกว่า SERVQUAL โดยได้ให้รายละเอียดในแต่ละมิติไว้ดังต่อไปนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึงการทำให้ผู้รับบริการรู้สึกมีความไว้วางใจต่อการบริการมักจะเกิดจากความสามารถในการให้บริการตามที่ได้โฆษณาหรือตามมาตรฐานได้อย่างถูกต้อง ไม่ควรมีความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ ด้านที่
2. ความมั่นใจ (Assurance) หมายถึงการทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจจากความรู้ความสามารถ และมารยาทของบุคลากร และความสามารถในการสร้างความเชื่อถือและไว้วางใจ เมื่อสามารถรับมือกับปัญหาของผู้รับบริการได้ มีความสุภาพ อ่อนน้อม และอ่อนโยนกับผู้เข้ารับบริการ รวมถึงการมีความรู้ความสามารถที่ตอบข้อซักถามได้อย่างเหมาะสม ด้านที่

3. สิ่งที่สามารถจับต้องได้หรือความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) การแต่งกายของบุคลากร อุปกรณ์มีคุณภาพ และ ทันสมัย ด้านที่
4. ความเข้าอกเข้าใจ (Empathy) หมายถึงการทำให้ผู้เข้ารับบริการรู้สึกถึงการเอาใจ ใส่ซึ่งจะเกิดจากการที่ผู้ให้บริการให้ความสนใจและใส่ใจผู้เข้ารับบริการเป็นรายบุคคลอย่างจริงจัง ด้านที่
5. ความรับผิดชอบ (Responsiveness) การตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการอย่างทันทีและทำอย่างเต็มความสามารถ

### 2.2.2 The American Customer Satisfaction Index

นอกจากทฤษฎีของ Parasuraman แล้วนั้นในปี 1994 Professor Claes Fornell ผู้อำนวยการ National Quality Research Center มหาวิทยาลัยมิชิแกนประเทศสหรัฐอเมริกา ได้คิดค้นเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการในระดับมหภาค ชื่อว่า The American Customer Satisfaction Index (Claes Fornell, 1994) เครื่องมือนี้จะช่วยสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของสินค้า/บริการ และความพึงพอใจของผู้บริโภคที่มีต่อสินค้า/บริการในด้านต่างๆ จากการวิจัยดังกล่าวได้ข้อสรุปว่าความพึงพอใจของลูกค้าจะส่งผลถึงแนวโน้มในอนาคตว่าจะสามารถขายสินค้าและบริการได้มากน้อยเพียงใด และยังช่วยหาจุดอ่อนที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้มารับบริการโดยมีปัจจัยสำคัญดังนี้

1. ความคาดหวังของลูกค้า (Customer Expectations)
2. คุณภาพในสายตาของผู้บริโภค (Perceived Quality)
3. คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้บริโภค (Perceived Value)
4. ข้อร้องเรียนของลูกค้า (Customer Complaint)
5. ความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty)

เมื่อนำทฤษฎีทั้งหมดมาวิเคราะห์จะสรุปได้ว่า ความพึงพอใจของลูกค้า นั้นเกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบผลต่าง ระหว่างการบริการที่ลูกค้าได้รับและการบริการที่ลูกค้าคาดหวัง หากบริการที่ลูกค้าได้รับสูงกว่ามากกว่าความคาดหวังมาก จะส่งผลให้เกิดความประทับใจและพึงพอใจมาก ลูกค้าจะแสดงออกด้วยการใช้บริการซ้ำ และมีการบอกปากต่อปากกันในทางที่ดี แต่ในทางตรงกันข้ามหากบริการที่ลูกค้าได้รับต่ำกว่าความคาดหวังมากลูกค้าจะรู้สึกไม่พึงพอใจและลูกค้าจะแสวงหาผู้ให้บริการ

รายใหม่ที่ สามารถตอบสนองการบริการที่ตนคาดหวัง และอาจมีการบอกต่อแบบปากต่อปาก เช่นเดียวกันแต่เป็นในทางที่ไม่เป็นผลดีต่อกิจการ

### 2.2.3 The Total Perceived Quality Model

เป็นการนำเครื่องมือ Customer Satisfaction/Dissatisfaction Model ที่เป็นแบบประเมินที่เปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ใช้บริการกับการบริการที่ได้รับเพื่อประเมินคุณภาพบริการ โดยถูกใช้ครั้งแรกโดย Gronroos ในปี 1988 (Christian Grönroos, 1988) แรกเริ่มนั้นมีเพียง 2 องค์ประกอบคือ

1. คุณภาพในหน้าที่ (Function Quality) ประกอบด้วย วิธีการให้บริการซึ่งการวัดในข้อนี้ทำได้ยาก เพราะว่า คุณภาพในหน้าที่นั้นสามารถเปลี่ยนแปลงซึ่งข้อนี้จะเกี่ยวกับด้านจิตวิทยา
2. คุณภาพด้านเทคนิค (Technical Quality) เป็นองค์ประกอบที่สามารถวัดได้ชัดเจนจากการบริการที่ลูกค้าได้รับ

เครื่องมือได้ถูกพัฒนาและปรับปรุงแบบจำลองใหม่อีกครั้งโดยเพิ่มองค์ประกอบอีก 1 ด้านคือ ด้านภาพลักษณ์ โดยในส่วนนี้จะหมายถึงผลลัพธ์ที่ลูกค้าได้รับรู้ซึ่งมาจากคุณภาพด้านหน้าที่ รวมกับ คุณภาพเทคนิค สรุปแล้ว Perceived Quality Model สรุปถึงส่วนประกอบเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการไว้ 3 องค์ประกอบคือ

- 1.คุณภาพในหน้าที่ (Function Quality)
- 2.คุณภาพด้านเทคนิค (Technical Quality)
- 3.ด้านภาพลักษณ์ (Image)

และได้ใช้ชื่อว่า The Total Perceived Quality Model โดยแบบจำลองนี้แสดงถึงการรับรู้คุณภาพโดยรวม โดยสรุปว่าคุณภาพที่ประเมินได้นั้นขึ้นกับคุณภาพหรือประสบการณ์ที่คาดหวัง คือหากสิ่งที่คุณคาดหวังนั้นสูงกว่าการบริการที่ได้รับ ถึงแม้จะมีสิ่งอื่นที่สามารถยอมรับได้ แต่การรับรู้คุณภาพการบริการจะต่ำ โดยคุณภาพการรับรู้ที่คุณคาดหวังนั้นเป็นส่วนที่ยาก เนื่องจากเป็นทัศนคติของผู้ใช้บริการเอง ซึ่งสอดคล้องกับที่ Larrabee ได้กล่าวไว้ (June H. Larrabee RN, 1995) การรับรู้ที่เกี่ยวกับคุณภาพการบริการนั้น เป็นสิ่งที่คุณคาดหวังที่ได้รับบริการ ประเมินจากประสบการณ์จริง เพราะฉะนั้นจึงจะต้องประเมินการรับรู้คุณภาพบริการทั้งจากผู้ให้และ

ผู้เข้ารับบริการโดยการประเมินผู้ให้บริการนั้นแต่ละหน่วยงานจะต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติ จึงจะสามารถประเมินคุณภาพของตนได้ ส่วนของผู้เข้ารับบริการนั้น จะพิจารณาจากประสบการณ์ของผู้เข้ารับบริการได้แก่การได้ มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้าน อารมณ์ ร่างกาย จิตใจ และสังคม สัมพันธภาพที่ีระหว่างผู้ให้บริการและผู้เข้ารับบริการ

#### 2.2.4 การรับรู้คุณภาพบริการ

(Jan Mattsson, 1992) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการบริการ ออกเป็นสิ่งที่สามารถจับต้องได้และไม่สามารถจับต้องได้ไว้ 5 ด้าน ประกอบด้วย

1. ความเชื่อมั่น ไว้วางใจได้ (Reliability)
2. ความเหมาะสมกับเวลา (Timeliness)
3. ความสามารถในการ เข้าถึง (Accessible)
4. ความอ่อนโยนในแง่ของความพอใจที่ได้ใช้ (Humane: Pleasant to Use)
5. ความเหมาะสมของตัวเลือกและราคา (Choice, Cost)

(Leon G. Schiffman, 1994) กล่าวว่า การรับรู้คุณภาพบริการที่ดีต้องมี 6 ปัจจัยหลักคือ

1. ความเป็นมืออาชีพของผู้ให้บริการและทักษะการบริการ การจะบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพบริการที่ดีได้นั้นผู้บุคลากร/พนักงานจำเป็นต้องมีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการบริการ รวมถึงทักษะแก้ไขปัญหาต่างๆ
2. ทักษะคิดและพฤติกรรมบริการ ซึ่งเกี่ยวกับความรู้สึกต่อพนักงานของลูกค้า ในการพิจารณาเรื่อง การเอาใจใส่ และการแก้ไขปัญหาอย่างมืออาชีพ
3. การเข้าถึงการบริการได้ง่ายและยืดหยุ่นผู้เข้ารับบริการควรสามารถเข้าถึงบริการในต่างๆ อย่างง่าย ควรมีการปรับให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้เข้ารับบริการ
4. ความไว้วางใจและความซื่อสัตย์ของผู้ให้บริการ
5. การชดเชย หากว่าผู้เข้ารับบริการรู้สึกถึงความไม่สะดวกสบายหรือผิดปกตอาจเป็เพราะไม่ตรงตามที่คาดหวัง ควรจะต้องมี การแก้ไขจากผู้ให้บริการให้ได้ตามที่ลูกค้า คาดหวังทันที
6. ความมีชื่อเสียงของผู้ให้บริการเป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อของลูกค้าว่าการให้บริการของผู้ให้บริการสามารถเชื่อทำให้กล้าตัดสินใจมาเข้ารับบริการ แต่มักจะทำให้ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการอยู่สูงตั้งแต่แรกเริ่ม

(Nitin Seth 2005)ได้ทำการรวบรวมและเปรียบเทียบเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ ทั้งหมดจำนวน 19 เครื่องมือพบว่า เครื่องมือที่ได้รับความนิยมใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการที่สุด คือ Technical and Functional quality model และ Gap model ซึ่ง Technical and Functional quality เป็นการประเมินคุณภาพที่เกี่ยวกับเทคนิคและเชิงปฏิบัติ (Technical & Functional quality) แต่ในส่วนของ Gap Model นั้นจะเป็นการประเมินด้านคุณภาพการบริการที่ขึ้นกับความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ(Customer Expectation) และการรับรู้ของผู้รับบริการ (Customer perception) ซึ่ง Gap Model ได้รับความนิยมอย่างมาก ประกอบด้วย

1. The Management Perception Gap
2. The Quality Specification Gap
3. Service Delivery Gap
4. The Marketing Communication Gap
5. The Perceived Service Quality Gap

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการนั้นสรุปได้ว่า เป็นสิ่งที่สำคัญต่อธุรกิจการให้บริการไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน ซึ่งผู้เข้ารับบริการจะสามารถเกิดกระบวนการรับรู้คุณภาพนี้ได้จะเริ่มจากความคาดหวังแรกเริ่มของผู้เข้ารับบริการ นำมาเปรียบเทียบกับบริการจริงที่ผู้เข้ารับบริการได้รับหากเมื่อเปรียบเทียบแล้วได้สูงกว่าความคาดหวังแรกเริ่มจะแปลว่าเกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับถึงแม้จะมีข้อผิดพลาดบางประการ

### 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้หรือเรียกได้ว่าเป็นเพียงนามธรรม ไม่

สามารถเห็นหรือสัมผัสได้ ดังนั้นหากเรามีความต้องการที่จะวัดระดับความพึงพอใจต่อตัวบุคคลใด บุคคลหนึ่งจะทำได้เพียงการวัดโดยทางอ้อมเท่านั้น การวัดโดยทางอ้อมในที่นี้หมายถึง การวัดความคิดเห็นของบุคคลนั้นๆ โดยที่ความคิดเห็นที่แสดงออกมาจำเป็นจะต้องเป็นความเห็นที่ตรงกับความรู้สึกจริงจึงจะสามารถวัดความพึงพอใจได้

ความหมายของความพึงพอใจจึงหมายถึงความรู้สึกที่แสดงออกมาในเชิงบวก เป็นการ

เปรียบเทียบหลังจากที่ได้รับบริการใดบริการหนึ่งแล้ว โดยที่การบริการข้างต้นอาจมีระดับการบริการดีเทียบเท่ากับที่คาดหวังหรือไม่ก็ได้

(Lu Ann Aday, 1975) ได้ศึกษาถึงความสำคัญของบุคคลผู้เข้ารับบริการและแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่สำคัญ 6 ด้านที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience)
  - 1) ระยะเวลาที่ต้องรอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)
  - 2) การดูแลที่ได้รับการเมื่อมีความจำเป็น(Availability of care when needed)
  - 3) ความสะดวกที่ได้รับเมื่อใช้บริการ (Base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานการบริการ (Coordination)
  - 1) การได้รับบริการทุกประเภทตามที่ต้องการ (Getting all needs met at one place)
  - 2) ได้รับความสนใจจากบุคลากร/เจ้าหน้าที่ (Concern of Doctor for overall health)
  - 3) บุคลากร/เจ้าหน้าที่มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)
3. ความพึงพอใจต่อความใส่ใจและเป็นกันเองของผู้ให้บริการและการมีอัธยาศัยดีของบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ (Courtesy)
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับบริการ (Information)
  - 1) การให้ข้อมูลด้านต่างๆทั่วไป(Information about treatment)
  - 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา (Medical Information)
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการและทัศนคติหลังเข้ารับบริการ(Quality of Care)
6. ความพึงพอใจเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในแต่ละครั้ง(Out-of-pocket-Cost)

(Philip Kotler, 2000) กล่าวว่าพฤติกรรมของคนเราจำเป็นต้องมีสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นและตัวกระตุ้นดังกล่าวนี้คือแรงจูงใจ (motive) หรือแรงขับเคลื่อน (drive) ต่างๆโดยตัวการเหล่านี้จะทำให้เกิดพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล โดยในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปตามปัจจัยต่างๆ เช่นความต้องการทางชีววิทยาจะเกิดขึ้นจากความตึงเครียด, ความต้องการทางจิตวิทยาเกิดจากความต้องการการยอมรับการยกย่อง หรือการเป็นเจ้าของทรัพย์สิน โดยความต้องการส่วนใหญ่อาจไม่มากพอที่จะจูงใจให้บุคคลกระทำในช่วงเวลานั้น ความต้องการกลายเป็นสิ่งจูงใจ เมื่อได้รับการกระตุ้นอย่างเพียงพอจนเกิดความตึงเครียด

(Robert K. Shelly, 1995) ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจและสรุปได้ว่า ความพึงพอใจนั้นสามารถเป็นทั้งได้ความรู้สึกในทางบวก และทางลบ โดยความรู้สึกทางบวก เป็นความรู้สึกที่มีระบบ สามารถคิดย้อนกลับไปแล้วสามารถทำให้เกิดความสุขได้อีกครั้ง และความสุขแบบนี้จะมีผลต่อบุคคลมากกว่า และจะเกิดขึ้นได้เมื่อความต้องการของบุคคลนั้นๆได้รับการตอบสนองได้อย่างมีความประทับใจ โดยความพึงพอใจของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวก และความสุขมีความสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อนโดยระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามนี้เรียกว่าระบบความพึงพอใจ

(Philip Kotler, 2000) กล่าวถึงความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกจากการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานหรือผลิตภัณฑ์กับความคาดหวังของผู้มารับบริการ หากเมื่อการบริการที่ได้รับไม่เป็นไปตามความคาดหวังก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ แต่หากเท่ากับความคาดหวังหรือมากกว่า จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้เข้ารับบริการ และถ้าผลการดำเนินงานของผลิตภัณฑ์สูงกว่าความคาดหวังอย่างมาก จะส่งผลให้ลูกค้าจะเกิดความพึงพอใจอย่างมากจนเกิดเป็นความประทับใจ โดยZeithaml, Bitner, & (DD Gremler, 2006) กล่าวว่าหากผู้เข้ารับบริการเกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการก็จะทำให้ผู้บริโภคเกิดความจงรักภักดีตามมา ซึ่งคุณภาพบริการที่ได้กล่าวไว้นั้นประกอบด้วยปัจจัย 3 อย่างคือ

- 1.คุณภาพบริการ
- 2.คุณภาพของตัวสินค้า
- 3.ราคา

การวัดความพึงพอใจในการบริการ (Ok Chihyung, 2007) กล่าวว่า ตัวชี้วัดระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการจะประกอบด้วยความสุขที่ได้รับจากการบริการ ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ และความพึงพอใจโดยรวมในประสบการณ์ที่ได้รับ

(ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2555) ได้กล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจของลูกค้าไว้ อีกว่าเป็นความรู้สึกของลูกค้าว่าพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ซึ่งจะได้มาจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้การบริการและความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของลูกค้ากับความภักดีของลูกค้าไม่สามารถบอกเป็นสัดส่วนที่แน่นอนได้ ตัวอย่างเช่นผู้เข้ารับบริการให้คะแนนความพึงพอใจในระดับคะแนน 2-4 ในการให้คะแนนระดับความพึงพอใจแบบ likert ที่มีคะแนน 5 ระดับ หมายความว่าผู้เข้ารับลูกค้ารู้สึกค่อนข้างพึงพอใจ แต่ก็ยังเป็นระดับที่ง่ายต่อการตัดสินใจเปลี่ยนใจไปบริษัทอื่นหากมีข้อเสนอที่ดีกว่า แต่ถ้าคะแนนอยู่ในระดับ 5ลูกค้าจะกลับมาซื้อ



ซ้ำ และพูดถึงบริษัทในทางที่ดีแบบปากต่อปาก การสร้างความพอใจสูงสุดเป็นตัวเชื่อม ทางอารมณ์ ต่อตราयीหือสินค้าของบริษัท

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎี Balanced Scorecard (BSC)

(Robert Kaplan, 1992) ได้คิดค้น Balanced Scorecard เนื่องจากตระหนักว่า เครื่องมือที่ใช้วัดประสิทธิภาพของบริษัทแบบเก่า ๆ นั้น มีจุดอ่อนและกำกวม ไม่ได้แสดงถึงศักยภาพ และแนวโน้มบริษัทในอนาคตทั้งสองจึงได้เสนอแนวคิดในเรื่องของการประเมินผลองค์กร โดยทั้งคู่ได้ ตีพิมพ์แนวคิด Balanced Scorecard ในวารสาร Harvard Business Review โดยขอบเขตของ Balanced Scorecard Kaplan และ Norton ได้ให้ความหมาย Balanced Scorecard ไว้ว่า เป็นการดำเนินการปฏิบัติต่อดัชนีชี้วัดความสำเร็จตามการปฏิบัติงานแต่ละด้านอย่างสมดุล โดยเหตุผลที่ มุ่งเน้นการใช้ดัชนีชี้วัดผลสำเร็จอย่าง สมดุลในทุกโดยเป็นการจัดการที่ช่วยในการนำกลยุทธ์ไปสู่ ภาคปฏิบัติโดยอาศัยการวัดหรือ ประเมินที่จะช่วยทำให้เกิดความสอดคล้องและมุ่งเน้นในสิ่งที่มี ความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร

Balanced Scorecard แนวคิดนี้สามารถแบ่งได้เป็น 3 ช่วง ได้แก่ 1. การใช้ Balanced Scorecard เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินผล ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการคิดค้นและพัฒนา Balanced Scorecard ขึ้นมา 2. การใช้ Balanced Scorecard เป็นเครื่องมือในการนำกลยุทธ์ไปสู่ การปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นการทำแผนที่ทางกลยุทธ์หรือการเชื่อมโยง ระหว่าง Balanced Scorecard กับแผนปฏิบัติการ 3. การใช้ Balanced Scorecard มาเป็นระบบในการบริหารและพัฒนาการ องค์กร เป็นสิ่งที่ต่อเนื่องมาจากช่วงที่ 2 คือนำมาใช้ในการประเมิน และทบทวนกลยุทธ์ที่ได้ดำเนินการ ไปแล้ว และพิจารณาหาแนวทางในการพัฒนาองค์กรให้ดีขึ้น หากผลลัพธ์ต่างไปจากเป้าหมายที่วางไว้ ผู้บริหารก็ สามารถที่จะเรียนรู้จากความผิดพลาดนั้นได้และหาแนวทางในการแก้ไข

ปัจจุบันการประเมินผลองค์กร ไม่สามารถใช้แต่ตัวชี้วัดทางการเงินเพียงอย่างเดียวได้ ผู้บริหาร ต้อง พิจารณามุมมองอื่นประกอบด้วย ซึ่งแคปแลน และนอร์ตัน (Kaplan and Norton, 1996) พัฒนาแนวความคิด ของ Balanced Scorecard ไว้ว่าต้องประกอบด้วยมุมมอง 4 มุมมอง

1) มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective) มุมมองที่ต้องตั้งคำถามว่าเพื่อที่จะ ประสบผลสำเร็จทางการเงิน องค์กรจะต้องเป็นอย่างไรในสายตาของผู้บริหาร หรือ ผู้ถือหุ้น

ต้องการให้องค์กรประสบความสำเร็จทางการเงินอย่างไร เช่น ถ้าไรอาจเป็นสิ่งที่ต้องการมากที่สุด ดังนั้นถ้าไรจึงเป็นตัววัดตัวหนึ่งในมุมมองทางการเงิน เป็นต้น

2) มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective) มุมมองที่ตอบคำถามที่ว่าเพื่อจะบรรลุถึงเป้าหมายขององค์กรจะต้องเป็นอย่างไรในสายตาของผู้เข้ารับบริการ กล่าวคือผู้เข้ารับบริการ ต้องการให้องค์กรเป็นอย่างไรในมุมมองของผู้เข้ารับบริการ เช่น ผู้เข้ารับบริการอาจต้องการให้องค์กรสามารถผลิตของที่มีคุณภาพ ดังนั้นคุณภาพสินค้าก็จะเป็นตัววัดตัวหนึ่งในมุมมองทางด้านผู้เข้ารับบริการ เป็นต้น

3) มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective) มุมมองที่จะตอบคำถามที่ว่าเพื่อที่จะทำให้ผู้บริหารและผู้เข้ารับบริการเกิดความพอใจองค์กรจะต้องมีการจัดการภายในอย่างไรในด้าน คุณภาพ (Quality), ระยะเวลาในการผลิตสินค้าและบริหาร (Response Time), ต้นทุน (Cost), และการแนะนำผลิตภัณฑ์ใหม่ออกสู่ตลาด (New Product Introduction)

4) มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and Growth Perspective) มุมมองที่จะตอบคำถามที่ว่าองค์กรจะต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงอย่างไร เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างยั่งยืน เช่น ความพึงพอใจการทำงานของพนักงาน (Employee Satisfaction), ระบบข้อมูลด้านสารสนเทศ (Information System)

กระบวนการคิดค้น Balanced Scorecard แนวคิดและหลักการบริหารของ Balanced Scorecard เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารและการทำให้องค์กรมุ่งเน้นในเรื่องของกลยุทธ์ ไม่เพียงวัดและประเมินผลอย่างเดียว โดยวีระเดช เชื้อนาม (2547) ได้สรุปกระบวนการจัดทำ Balanced Scorecard ไว้

1. การวิเคราะห์หรือทบทวนกลยุทธ์ (Strategic Analysis) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน 1) เลือกกลยุทธ์ของหน่วยงาน โดยเลือกจากกลยุทธ์ของแต่ละหน่วยงานย่อย 2) วิเคราะห์และเชื่อมโยงกลยุทธ์ของแต่ละแผนกเข้าเป็นกลยุทธ์ขององค์กร

2. กำหนดวัตถุประสงค์กลยุทธ์ (Strategic Formulation) แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) สัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ลูกค้า เพื่อนำแนวคิดมาเป็นข้อมูลในการกำหนดวัตถุประสงค์กลยุทธ์ 2) สังเคราะห์ข้อมูลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มุมมอง 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติ โดยเชิญผู้บริหารร่วมพิจารณาเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์

3. ออกแบบวิธีวัดและประเมินผล (Design of perspectives) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้ 1) เชื่อมโยงวิธีการวัดผลของแต่ละมุมมองให้มีความสัมพันธ์กัน 2) ประชุมเพื่อกำหนดกลยุทธ์ให้ครอบคลุม

4. นำกลยุทธ์ไปสู่ภาคการปฏิบัติ (Strategic Implementation) 1) พัฒนาแผนการปฏิบัติ และกำหนดเป้าหมายเพื่อจัดทำแผนภายในร่วมด้วย 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนวัตถุประสงค์ และการวัดผล 3) ปรับกลยุทธ์เพื่อให้เหมาะสมกับหน่วยงานนั้นๆ โดยเฉพาะ

Balanced Scorecard เป็นเครื่องมือทางด้านการบริหารจัดการที่ช่วยในการประเมินผลองค์กรและช่วยให้องค์กรนำเอากลยุทธ์ไปปฏิบัติจริง (Strategic Implementation) โดยเริ่มต้นที่ วิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งเป็นขั้นของการกำหนดปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จ และจากนั้นก็เป็นการสร้างดัชนีวัดผลสำเร็จ (Key Performance Indicators: KPI) ขึ้นเพื่อเป็นตัวบ่งชี้ถึง เป้าหมายและใช้วัดผลการดำเนินงานในส่วนที่สำคัญต่อกลยุทธ์

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

(พรประภา สุตประเสริฐ, 2557) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจและ แนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ พบว่าการรับรู้ในคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือต่อความสามารถของบุคลากรนั้นส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ โดยหากบุคลากรมีความน่าเชื่อถือและสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือสามารถตอบคำถามได้ชัดเจนจะสามารถสร้างความพึงพอใจต่อผู้เข้ารับบริการได้ดี และจะส่งผลต่อเนื่องกับแนวโน้มการกลับมาใช้บริการซ้ำ

(สุกัญญา มีสามเสน, 2554) พบว่าคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สอดคล้องกับแนวคิด Parasuraman และ Berry คือ 5 องค์ประกอบดังต่อไปนี้ 1. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยนี้ที่สำคัญได้แก่ สถานที่การให้บริการ เครื่องมือและอุปกรณ์ และปัจจัยนี้ถือเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถจับต้องได้สำหรับการวัดความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ 2. ความเชื่อถือและความไว้วางใจ สามารถวัดได้จากตัวชี้วัด 2 ด้านคือ ด้านความแม่นยำถูกต้องและ ด้านความปลอดภัย 3. การตอบสนองการบริการ สามารถวัดได้จากตัวชี้วัด 2 ด้านคือ ความรวดเร็วและ ความสะดวกสบาย 4. การให้ความเชื่อมั่นกับผู้เข้ารับบริการ สามารถวัดได้จากตัวชี้วัด 2 ด้านคือ ความรู้และความสามารถ เนื่องจากจะ

ทำให้ผู้เข้ารับบริการมีความเชื่อมั่นมากขึ้นและรู้สึกว่าจะสามารถพึงพาได้ 5. การเข้าใจและใส่ใจในการตอบสนองของผู้เข้ารับบริการ สามารถวัดได้จากตัวชี้วัด 2 ด้านคือ ความเข้าใจ และความใส่ใจ โดยต้องพยายามเข้าถึงความต้องการของผู้เข้ารับบริการให้มากที่สุด

(สุดพัชร มณีโรจน์, 2557) ได้ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการของผู้เข้ารับบริการประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ ด้าน การตอบสนอง การดูแลเอาใจใส่ การสร้างความมั่นใจ ความน่าเชื่อถือ และรูปลักษณ์ทางกายภาพ

(อัญชนิน เปาะทองคำ, 2556) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้บริการแผนกทันตกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพ พบว่าความพึงพอใจในการใช้บริการแผนกทันตกรรม ที่มีค่าสูงที่สุดคือคุณค่าที่ผู้เข้ารับบริการสามารถรับรู้ในการบริการ และคุณภาพของการบริการต่อความคาดหวังของลูกค้าที่มีความสำคัญรองลงมา และความคาดหวังของบริการที่ได้รับนั้นมีผลต่อระดับความพึงพอใจ

(พนิตสุภา เชื้อซ่ง, 2562) ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย พบว่าด้านที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านการที่สามารถตอบสนองสิ่งที่ผู้เข้ารับบริการต้องการได้อย่างถูกต้อง ด้วยความเข้าใจใส่ใจ รวมไปถึงจนถึงด้านการรักษาที่จำเป็นต้องมีประสิทธิภาพและผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้เพียงพอเมื่อผู้เข้ารับบริการเกิดความสงสัยหรือมีข้อซักถาม

(ดวงตา ภัทโรพงษ์, 2558) ศึกษาเกี่ยวกับระดับคุณภาพการบริการพยาบาลและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคุณภาพการบริการต่อความคาดหวังและการรับรู้ของผู้เข้ารับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ศูนย์สุราษฎร์ธานี โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรม 2) ความน่าเชื่อถือ 3) ความมั่นใจในการรับบริการ 4) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและ 5) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจพบว่าผู้มารับบริการมีความคาดหวังต่อการได้รับบริการค่อนข้างสูงโดยเฉพาะด้านความมั่นใจในการรับบริการว่าเมื่อมารับบริการจะได้รับการบริการอย่างถูกต้อง เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เพียงพอในการตอบคำถาม หากมาเข้ารับบริการจะเป็นไปตามที่คาดหวัง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การตอบสนอง การดูแลเอาใจใส่ การสร้างความมั่นใจ ความน่าเชื่อถือและ ความเป็นรูปธรรมทางกายภาพ มีค่าน้ำหนักที่แตกต่างกัน ซึ่งค่าน้ำหนักนั้นอาจเกิดขึ้นได้จากปัจจัยต่างๆ เช่น สถานที่ตั้ง ลักษณะการให้บริการ รวมไปถึงด้าน

ต่างๆ ดังนั้นผู้วิจัยจะศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการต่อ การให้บริการของส่วนผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลชลบุรี เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากลยุทธ์เกี่ยวกับการให้บริการที่สามารถสร้างความพึงพอใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น



### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การวางแผนกลยุทธ์เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยคุณภาพการบริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ
- 3) เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนากลยุทธ์คุณภาพการบริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่องการวางแผนกลยุทธ์เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC แบ่งออกเป็น

- 1) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method)
- 2) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method)

#### การวิจัยเชิงปริมาณ

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้มาเข้ารับบริการ ที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABCจำนวน ผู้เข้ารับบริการย้อนหลัง 6 เดือนมีจำนวนเฉลี่ย 3,752 ราย (ระบบสถิติผู้เข้ารับบริการ โรงพยาบาลABC ,2564)

### วิธีการสุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างและได้ใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แบบทราบจำนวนประชากรโดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% ความคลาดเคลื่อนที่

$\pm 5\%$  ดังสูตรของ Yamane (1967) ดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่  $\pm 5\%$  หรือ 0.05

ได้ขนาดของตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 362 ตัวอย่าง โดยจะแจกแบบสอบถามให้ผู้เข้ารับบริการทุกราย หลังได้รับการให้บริการเสร็จสิ้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ใช้ในงานวิจัยนี้ คือแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อเป็นการเก็บข้อมูล โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้เข้ารับบริการจำนวน 5 ข้อ ซึ่งลักษณะของคำถามเป็นคำตอบปลายปิด (Close - Ended) มีตัวเลือกให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริงที่สุดเพียงข้อเดียว ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยปัจจัยคุณภาพการบริการโดยจะมีหัวข้อที่สำคัญ ดังนี้ 1.ความเป็นรูปธรรมของการบริการ 2.ความน่าเชื่อถือ 3. การสร้างความมั่นใจ 4. การดูแลเอาใจใส่ 5. การตอบสนองต่อบริการ โดยลักษณะของคำถามจะเป็นการให้เลือกตอบแบบการประมาณ (Rating scale) ซึ่งผู้วิจัยใช้มาตรวัดตามแนวของ Likert's Scale มาปรับใช้โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ

คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมากเห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการโดยมีหัวข้อดังนี้ 1) ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ 2) คุณภาพในสายตาผู้เข้ารับบริการ 3) คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ 4) ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ 5) ความภักดีของผู้เข้ารับบริการ โดยลักษณะของคำถามจะเป็นการให้เลือกรับแบบการประมาณ (Rating scale) ซึ่งผู้วิจัยใช้มาตรวัดตามแนวของ Likert's Scale มาปรับใช้โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมากเห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน



## ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎีหนังสือเอกสารต่างๆและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้เนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาสร้างแบบสอบถาม

2) สร้างแบบสอบถามให้ตรงกับเนื้อหาที่ต้องการแล้วนำแบบสอบถามแบบร่างเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำ และพิจารณาตรวจสอบความและความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ว่าแบบสอบถามนี้ตรงกับเนื้อหาหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดังนี้

- 1.ดร.ณภัครอร ปุณยภาภัสสร
- 2.ผศ.ดร.ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์
- 3.ดร.ศิริณญา วิรุณราช

โดยค่าIOCที่ได้คือ 0.904

3) การหาคุณภาพของเครื่องมือที่เป็นความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ สร้างขึ้นพร้อมแบบประเมินให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแบบสอบถามจำนวน 3 ท่าน เพื่อทำการทดสอบความตรงความครอบคลุมของเนื้อหาความถูกต้องในสำนวนภาษาและความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ผ่านการประเมินมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขและหาค่าความตรงตามเทคนิค (Item objective congruence IOC)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ผ่านการแก้ไขแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความสมบูรณ์อีกครั้ง

4) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามฉบับร่างทดลองไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มคนที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาคือ ผู้เข้ารับบริการที่ส่วนงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลชลบุรีซึ่งไม่ซ้ำกับกลุ่มจำนวนจริง จำนวน 30 ชุด เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

5) นำผลที่ได้จากการทำแบบสอบถามฉบับร่างมาทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้โปรแกรมทางสถิติ เมื่อได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) จากการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient  $\alpha$ ) จะได้ค่าความเชื่อมั่นของ

แบบสอบถาม เมื่อได้ค่าความเชื่อมั่นที่เหมาะสม หมายถึงแบบสอบถามฉบับนี้มีความเหมาะสมที่จะนำไปเก็บข้อมูลจริง

6) ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้จริง

### การหาคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้ทำการหาค่าความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามเพื่อใช้ในการปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้นดังนี้

1) การหาค่าความเที่ยงตรง (validity) เป็นการตรวจสอบเครื่องมือว่ามีความครอบคลุมเนื้อหาหรือไม่โดย พิจารณาจากตารางวิเคราะห์เนื้อหาหรือตรวจสอบความสอดคล้องกับเนื้อหากับจุดประสงค์ที่กำหนดการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์นั้นๆ จำนวน 3 คน เพื่อสรุปโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item- Objective Congruence : IOC) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- |    |   |
|----|---|
| 1  | เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์    |
| 0  | เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ |
| -1 | เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับจุดประสงค์       |

หลังจากนั้นนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องกับจุดประสงค์ โดยใช้โปรแกรมโดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

ถ้าค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกคำถามนั้นไว้ใช้ได้

ถ้าค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ให้ปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

2) การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha-coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach,1990) โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.6 ลงไป หมายถึง ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับต่ำ

ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป หมายถึง ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง

ค่าที่คำนวณได้ควรอยู่ในค่าระหว่าง 0-1 จึงอธิบายได้ว่าหากแบบสอบถามใดมีประสิทธิภาพสูงจะทำให้ค่าความเชื่อถือใกล้เคียง 1 หรือกรณีที่แบบสอบถามไม่มีความเที่ยงตรงเลยค่าความเชื่อถือจะมีค่า เท่ากับ 0 โดยจะใช้ค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ระดับสูงหรือมากกว่า 0.7 ค่ะแน

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) โดยการสำรวจ (Survey Research Method) เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อศึกษากลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการของส่วนบริการผู้ป่วยนอก ส่วนงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมในการสร้างแบบสอบถามโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) เก็บรวบรวมข้อมูล ของส่วนบริการผู้ป่วยนอก ส่วนงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลชลบุรี โดยแจกและรับคืนแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมกับชี้แจงให้ทราบถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัยนี้ ตลอดจนแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการทำแบบสอบถาม

2) เก็บรวบรวมข้อมูล ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของคำตอบในทุกประเด็นและทุกฉบับ

3) นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาจัดระเบียบข้อมูลเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ทางสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1) การลงรหัสแบบสอบถาม

3.2) จัดทำคู่มือลงรหัสเพื่ออธิบายตัวแปรตามรหัสที่กำหนดไว้

3.3) กำหนดคำสั่งการใช้ค่าทางสถิติโดยนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปและนำมาวิเคราะห์

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสังคมศาสตร์ดังนี้

1) สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analytical Statistics) เป็นสถิติที่ใช้บรรยายคุณลักษณะทั่วไปของข้อมูลในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วยความถี่(Frequency) และ ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในด้านปัจจัยส่วนบุคคลเช่น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา และคุณภาพการบริการ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ เป็นค่าเฉลี่ย (Mean)

2) สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน เพื่อตอบปัญหาวิจัยตามวัตถุประสงค์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน ใช้การวิเคราะห์สถิติโดยการวัดค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA)

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยคุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

## วิจัยเชิงคุณภาพ

สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) โดยใช้ คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ก่อนเริ่มผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย รวมถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากนั้นจึงขออนุญาตจัดบันทึกและบันทึกเสียง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที โดยทำการสัมภาษณ์ผู้บริหาร ถึง การพัฒนากลยุทธ์คุณภาพบริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ จำนวน 1 คน โดยทำการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมพู่ โรงพยาบาลABC เนื่องจากเป็นผู้ที่สามารถกำหนดกลยุทธ์ในการให้บริการของหน่วยงานทั้งหมด จึงเป็นผู้ที่เหมาะสมสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังนี้

การสัมภาษณ์ (Interview) ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเองเพื่อให้วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ให้มากที่สุด โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เพื่อเป็นกรอบในการสัมภาษณ์

เครื่องมือและอุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือและ อุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1) ประเด็นถามหลักสำหรับการสัมภาษณ์
- 2) อุปกรณ์บันทึกเสียงเพื่อใช้บันทึกการสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์ ก่อน ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
- 3) อุปกรณ์สำหรับจดบันทึกเพื่อใช้บันทึกการสัมภาษณ์

### การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยจะใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการหาข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์ ซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษาจากแนวคิดทฤษฎีผลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ตลอดจนเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นเนื้อหาแบบสัมภาษณ์

กำหนดเนื้อหาของคำถามของแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ครอบคลุมในเรื่องที่ศึกษา และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อเสร็จเรียบร้อยแล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบไปด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดังนี้

- 1.ดร.ณภัครอร ปุณยภาภัสสร
- 2.ผศ.ดร.ศรัณยา เลิศพุทธรักษ์
- 3.ดร.ศิริณญา วิรุณราช

โดยค่า IOC ที่ได้คือ 0.945

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษามาวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาจับประเด็น เรียบเรียงข้อมูล โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมาวิเคราะห์และเรียบเรียงโดยพิจารณาประเด็นสำคัญและตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออก (Data reduction) โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อให้สามารถ นำไปสู่ข้อสรุปของเรื่องที่ศึกษาพร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูด (Quoting) ประกอบประเด็นสำคัญที่ได้เพื่อแสดงความชัดเจนของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

จากการศึกษางานวิจัยเรื่อง การวางแผนกลยุทธ์เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอกแผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC สามารถสรุปผลการตอบแบบสอบถามตามตารางได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ราบได้ต่อเดือน และสิทธิการรักษา ที่เข้ารับบริการที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอกแผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยคุณภาพการบริการ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนอง การสร้างความมั่นใจ และการดูแลเอาใจใส่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอกแผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

สำหรับสัญลักษณ์ที่ใช้ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ในบทนี้มีความหมายดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง
SD	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง
n	หมายถึง	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์
t	หมายถึง	ค่าสถิติ t ที่ใช้ในการตรวจสอบสมมติฐาน
F	หมายถึง	ค่าสถิติ F ที่ใช้ในการตรวจสอบสมมติฐาน
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R Square	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

Adjust R square	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เมื่อปรับแล้ว
B	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนน ดิบ
Beta	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนน มาตรฐาน
Std. error	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาด
Std. error of the estimate	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาด ประมาณ * หมายถึงมีระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

แบบสอบถามส่วนที่ 2-3 เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามรูปแบบของ Likert's scale โดยมีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
3 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด



### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	อันดับ
ชาย	115	31.8	2
หญิง	247	68.2	1
รวม	362	100.0	

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2 และเป็นเพศชายจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	อันดับ
12 – 20 ปี	13	3.6	6
21 – 30 ปี	33	9.1	5
31 – 40 ปี	86	23.8	2
41 – 50 ปี	105	29.0	1
51 – 60 ปี	78	21.5	3
มากกว่า 60 ปี	47	13.0	4
รวม	362	100.0	

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 รองลงมาคือมีอายุ 31 – 40 ปี จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 23.8 มีอายุ 51 – 60 ปี จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 มีอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 มีอายุ 21 – 30 ปี จำนวน 33คน คิดเป็นร้อยละ 9.1และน้อยที่สุดคือ มีอายุ 12 – 20 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	อันดับ
พนักงานภาคเอกชน	106	29.3	2
พนักงานภาครัฐบาล	137	37.8	1
ธุรกิจส่วนตัว	21	5.8	4
นักเรียน/นักศึกษา	20	5.5	5
ไม่ประกอบอาชีพ	78	21.5	3
รวม	362	100.0	

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานภาครัฐบาล จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมา คือ พนักงานภาคเอกชน จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 ไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 21.5 และน้อยที่สุดคือ นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน(บาท)	จำนวน(คน)	ร้อยละ	อันดับ
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000	98	27.1	2
10,001 – 15,000	52	14.4	3
15,001-20,000	135	37.3	1
20,001 – 25,000	47	13.0	4
สูงกว่า 25,000	30	8.3	5
รวม	362	100.0	

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาท จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 รายได้ 10,001-15,000 บาท จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.4 รายได้ 20,001-25,000 บาท จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 และน้อยที่สุด คือ สูงกว่า 25,000 บาท จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิทธิการรักษา

สิทธิการรักษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ	อันดับ
ชำระเงินสด	27	7.5	4
ประกันสังคม	72	19.9	3
ข้าราชการ	109	30.1	2
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	154	42.5	1
รวม	362	100.0	

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาแบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมาคือใช้สิทธิข้าราชการ จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 30.1 ใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 และน้อยที่สุดคือใช้สิทธิชำระเงินสด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้เข้ารับบริการที่ตอบแบบสอบถามด้านปัจจัยการให้บริการ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการที่มีมิติด้านความเป็นรูปธรรม

ด้านความเป็นรูปธรรม	$\bar{X}$	SD	แปลผล	อันดับ
กลุ่มงานฯ มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่สะอาด/ ทันสมัย/ปลอดภัย	4.75	0.51	มากที่สุด	1
กลุ่มงานฯ มีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอและ พร้อมต่อใช้งาน	4.72	0.52	มากที่สุด	2
กลุ่มงานฯ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอใน การใช้บริการ(ห้องน้ำ/จุดพักคอย)	4.11	1.01	มาก	4
กลุ่มงานฯ มีสถานที่สะอาดและพร้อมต่อการใช้ งาน	4.44	0.85	มากที่สุด	3
รวม	4.50	0.25	มากที่สุด	

จากตารางที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการมิติด้านความเป็นรูปธรรมพบว่า โดยภาพรวม  $\bar{X} = 4.50$   $SD = 0.29$  คืออยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อยพบว่า มิติด้านความเป็นรูปธรรม อันดับแรกคือ กลุ่มงานฯ มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่สะอาด/ทันสมัย/

ปลอดภัย  $\bar{X} = 4.75$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสองคือกลุ่มงานฯ มีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอ และพร้อมต่อใช้งาน  $\bar{X} = 4.72$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสามคือกลุ่มงานฯ มีสถานที่สะอาดและพร้อมต่อการใช้งาน  $\bar{X} = 4.44$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสี่คือ กลุ่มงานฯ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอในการใช้บริการ(ห้องน้ำ/จุดพักคอย)  $\bar{X} = 4.11$  อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการที่มีมิติด้านความน่าเชื่อถือ

ด้านความน่าเชื่อถือ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	อันดับ
บุคลากร/เจ้าหน้าที่ มีบุคลิกภาพและการพูดจาที่ดี มีความน่าเชื่อถือ	4.92	.28	มากที่สุด	2
บุคลากร/เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจและรักษา	4.93	.24	มากที่สุด	1
บุคลากร/เจ้าหน้าที่มีความคล่องแคล่วและมั่นใจในการใช้เครื่องมือ	4.93	.23	มากที่สุด	1
บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่สามารถแก้ปัญหาอย่างทันทีเมื่อเกิดปัญหา	4.88	.35	มากที่สุด	3
รวม	4.91	0.01	มากที่สุด	

จากตารางที่ 7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการมิติด้านความน่าเชื่อถือ พบว่า โดยภาพรวม  $\bar{X} = 4.91$   $SD = 0.01$  คืออยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อยพบว่า มิติด้านความน่าเชื่อถือ อันดับแรกคือ บุคลากร/เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจและรักษา  $\bar{X} = 4.93$  อยู่ในระดับมากที่สุด และ บุคลากร/เจ้าหน้าที่มีความคล่องแคล่วและมั่นใจในการใช้เครื่องมือ  $\bar{X} = 4.93$  อันดับสองคือบุคลากร/เจ้าหน้าที่ มีบุคลิกภาพและการพูดจาที่ดี มีความน่าเชื่อถือ  $\bar{X} = 4.92$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสามคือบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่สามารถแก้ปัญหาอย่างทันทีเมื่อเกิดปัญหา  $\bar{X} = 4.88$  อยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการมิติด้านการตอบสนอง

ด้านการตอบสนอง	$\bar{X}$	SD	แปลผล	อันดับ
เจ้าหน้าที่ ให้บริการด้วยความรวดเร็ว	4.85	0.39	มากที่สุด	3
บุคลากร/เจ้าหน้าที่รับรู้ปัญหาและความต้องการของท่าน และมีความกระตือรือร้นให้ความช่วยเหลือ	4.87	0.36	มากที่สุด	2
บุคลากร/เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสหรือช่องทางให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาทางการแพทย์	4.82	0.47	มากที่สุด	4
บุคลากร/เจ้าหน้าที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับอาการของโรคและวิธีการออกกำลังกาย	4.88	0.38	มากที่สุด	1
รวม	4.85	0.02	มากที่สุด	

จากตารางที่ 8 คิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการมิติด้านการตอบสนอง พบว่าโดยภาพรวม  $\bar{X} = 4.85$  SD = 0.02 คืออยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อยพบว่า มิติด้านการตอบสนอง อันดับแรกคือ บุคลากร/เจ้าหน้าที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับอาการของโรคและวิธีการออกกำลังกาย  $\bar{X} = 4.88$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสองคือ บุคลากร/เจ้าหน้าที่รับรู้ปัญหาและความต้องการของท่าน และมีความกระตือรือร้นให้ความช่วยเหลือ  $\bar{X} = 4.87$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสามคือเจ้าหน้าที่ ให้บริการด้วยความรวดเร็ว  $\bar{X} = 4.85$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสี่คือบุคลากร/เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสหรือช่องทางให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาทางการแพทย์  $\bar{X} = 4.82$  อยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการมิติด้านการสร้างความมั่นใจ

ด้านการสร้างความมั่นใจ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	อันดับ
มีการชี้แจงข้อมูลขั้นตอนการตรวจร่างกายและการรักษาอย่างครบถ้วนชัดเจน	4.79	0.52	มากที่สุด	4
บุคลากร/เจ้าหน้าที่สามารถแก้ปัญหาอย่างทันทีเมื่อเกิดปัญหา	4.83	0.44	มากที่สุด	3

ท่านมีความเชื่อมั่นในการให้บริการของบุคลากร/เจ้าหน้าที่	4.87	0.34	มากที่สุด	1
ท่านรู้สึกไว้วางใจในการติดต่อกับบุคลากร/เจ้าหน้าที่	4.86	0.37	มากที่สุด	2
รวม	4.83	0.03	มากที่สุด	

ตารางที่ 9 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการมิติด้านการสร้างความมั่นใจ พบว่า โดยภาพรวม  $\bar{X} = 4.83$   $SD = 0.03$  คืออยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อยพบว่า มิติด้านการสร้างความมั่นใจ อันดับแรกคือ ท่านมีความเชื่อมั่นในการให้บริการของบุคลากร/เจ้าหน้าที่  $\bar{X} = 4.87$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสองคือ ท่านรู้สึกไว้วางใจในการติดต่อกับบุคลากร/เจ้าหน้าที่  $\bar{X} = 4.86$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสามคือบุคลากร/เจ้าหน้าที่สามารถแก้ปัญหาอย่างทันทีเมื่อเกิดปัญหา  $\bar{X} = 4.83$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสี่คือ มีการชี้แจงข้อมูลขั้นตอนการตรวจร่างกายและการรักษาอย่างครบถ้วนชัดเจน  $\bar{X} = 4.79$  อยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการมิติด้านการดูแลเอาใจใส่

มิติด้านการดูแลเอาใจใส่	$\bar{X}$	SD	แปลผล	อันดับ
บุคลากร/เจ้าหน้าที่ยินดีรับฟังข้อซักถามโดยมีท่าทางสุภาพจริงใจ และเข้าใจต่อผู้มารับบริการ	4.84	0.43	มากที่สุด	3
บุคลากร/เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ยิ้มแย้ม แจ่มใสและเป็นกันเองด้วยความเต็มอกเต็มใจและยินดีให้บริการและความช่วยเหลือ	4.88	0.35	มากที่สุด	2
ท่านได้รับการให้บริการอย่างเสมอภาคและบริการด้วยความสุภาพและมี อหยาศัยไมตรี	4.93	0.24	มากที่สุด	1
ในช่วงสถานการณ์โควิด19 การเข้ารับบริการที่ลดลง ส่งผลให้อาการของท่านมากขึ้น	3.72	0.82	มากที่สุด	4
ในช่วงสถานการณ์โควิด19 การเข้ารับบริการที่ลดลงส่งผลต่อการในชีวิตประจำวันของท่าน	3.72	0.82	มากที่สุด	4
รวม	4.41	0.63	มากที่สุด	

จากตารางที่ 10 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการด้านการดูแลเอาใจใส่ พบว่า โดยภาพรวม  $\bar{X} = 4.41$   $SD = 0.63$  คืออยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อยมิติด้านการสร้างความมั่นใจ อันดับแรกคือ ท่านได้รับการให้บริการอย่างเสมอภาคและบริการด้วยความสุภาพ และมี อัตราศูนย์ไม่ตรี  $\bar{X} = 4.93$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสองคือ บุคลากร/เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนโยน ยิ้มแย้ม แจ่มใสและเป็นกันเองด้วยความเต็มอกเต็มใจและยินดีให้บริการและความช่วยเหลือ  $\bar{X} = 4.88$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสามบุคลากร/เจ้าหน้าที่ยินดีรับฟังข้อซักถาม โดยมีท่าทางสุภาพจริงใจ และเข้าใจต่อผู้มารับบริการ  $\bar{X} = 4.84$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสี่คือ ในช่วงสถานการณ์โควิด19 การเข้ารับบริการที่ลดลง ส่งผลให้อาการของท่านมากขึ้น  $\bar{X} = 3.72$  อยู่ในระดับมาก และในช่วงสถานการณ์โควิด19 การเข้ารับบริการที่ลดลงส่งผลต่อการในชีวิตประจำวันของท่าน  $\bar{X} = 3.72$  อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลของผู้เข้ารับบริการที่ตอบแบบสอบถามด้านความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ	$\bar{X}$	SD	แปลผล	อันดับ
ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ	4.82	0.44	มากที่สุด	2
คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ	4.83	0.39	มากที่สุด	1
ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ	1.04	0.24	น้อยที่สุด	4
ความภักดีของผู้เข้ารับบริการ	4.80	0.51	มากที่สุด	3
รวม	4.85	0.01		

จากตารางที่ 11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการพบว่าโดยภาพรวม  $\bar{X} = 4.85$   $SD = 0.01$  คืออยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาปัจจัยย่อย อันดับแรกคือ **คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ**  $\bar{X} = 4.83$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสองคือ **ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ**  $\bar{X} = 4.82$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับคือ **ความภักดีของผู้เข้ารับบริการ**  $\bar{X} = 4.80$  อยู่ในระดับมากที่สุด อันดับสี่คือ **ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ** ในเชิงบวก  $\bar{X} = 1.04$  ซึ่งแปลว่าผู้เข้ารับบริการไม่ต้องการร้องเรียนเกี่ยวกับกลุ่มงาน

### ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน โดยสมมติฐานที่ 1 จะแบ่งออกเป็นสมมติฐานต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1.1  $H_0$  : เพศแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : เพศแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามเพศ

ความพึงพอใจของผู้เข้ารับ บริการ	เพศ	n	$\bar{X}$	SD	t	P-value
ความคาดหวังของผู้เข้ารับ บริการ	ชาย	115	4.47	0.57	5.65	0.01*
	หญิง	247	4.86	0.36		
คุณค่าหรือความนิยมใน สายตาของผู้เข้ารับบริการ	ชาย	115	4.78	0.45	3.53	0.06
	หญิง	247	4.86	0.36		
ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับ บริการ	ชาย	115	1.06	0.25	1.13	0.28
	หญิง	247	1.04	0.23		
ความภักดีของผู้เข้ารับ บริการ	ชาย	115	4.66	0.70	11.63	0.00*
	หญิง	247	4.86	0.51		

\*p < 0.05

ตารางที่ 12 พบว่าเพศของผู้ตอบแบบสอบถามที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการคือ ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ และความภักดีของผู้เข้ารับบริการ แตกต่างกัน แต่ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการด้าน คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ และ ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2  $H_0$  : อายุแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : อายุแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน



ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ  
จำแนกตามอายุ

	อายุ	n	$\bar{X}$	SD	F	P- value
ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ	12 – 20 ปี	13	4.69	0.48	2.42	0.03*
	21 – 30 ปี	33	4.75	0.43		
	31 – 40 ปี	86	4.81	0.54		
	41 – 50 ปี	105	4.80	0.48		
	51 – 60 ปี	78	4.97	0.15		
	มากกว่า 60 ปี	47	4.76	0.42		
คุณค่าหรือความนิยมในสายตา ของผู้เข้ารับบริการ	12 – 20 ปี	13	4.69	0.48	2.81	0.01*
	21 – 30 ปี	33	4.75	0.43		
	31 – 40 ปี	86	4.81	0.54		
	41 – 50 ปี	105	4.80	0.48		
	51 – 60 ปี	78	4.97	0.15		
	มากกว่า 60 ปี	47	4.76	0.42		
ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ	12 – 20 ปี	13	4.69	0.48	2.35	0.04*
	21 – 30 ปี	33	4.75	0.43		
	31 – 40 ปี	86	4.81	0.54		
	41 – 50 ปี	105	4.80	0.48		
	51 – 60 ปี	78	4.97	0.15		
	มากกว่า 60 ปี	47	4.76	0.42		
ความภักดีของผู้เข้ารับบริการ	12 – 20 ปี	13	4.69	0.48	2.15	0.05
	21 – 30 ปี	33	4.75	0.43		
	31 – 40 ปี	86	4.81	0.54		
	41 – 50 ปี	105	4.80	0.48		
	51 – 60 ปี	78	4.97	0.15		
	มากกว่า 60 ปี	47	4.76	0.42		

\*p < 0.05

ตารางที่ 13 พบว่าอายุของผู้ตอบแบบสอบถามที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ และข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ แตกต่างกัน แต่อายุของผู้ตอบแบบสอบถามที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการด้านการ ด้านความภักดีของผู้เข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอายุโดยเปรียบเทียบรายคู่

อายุ	ค่าเฉลี่ย	12 – 20 ปี	21 – 30 ปี	31 – 40 ปี	41 – 50 ปี	51 – 60 ปี	มากกว่า 60 ปี
		4.692	4.757	4.814	4.800	4.974	4.766
12 – 20 ปี	4.692						
21 – 30 ปี	4.757	.06527					
31 – 40 ปี	4.814	.12165	.05638				
41 – 50 ปี	4.800	.10769	.04242	.01395			
51 – 60 ปี	4.974	.28205*	.21678*	.16041*	.17436*		
มากกว่า 60 ปี	4.766	.07365	.00838	.04800	.03404	.20840	

\*p < 0.05

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอายุโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 4 คู่คือผู้มีอายุ 12-20 ปีกับผู้ที่มีอายุ 51-60 ปี, ผู้ที่มีอายุ 21-30 ปีกับผู้ที่มีอายุ 51 – 60 ปี, ผู้ที่มีอายุ 31-40 ปีกับผู้ที่มีอายุ 51 – 60 ปี และผู้ที่มีอายุ 41 – 50 ปีกับผู้ที่มีอายุ 51 – 60 ปี

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในคุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอายุโดยเปรียบเทียบรายคู่

อายุ	ค่าเฉลี่ย	12 – 20 ปี	21 – 30 ปี	31 – 40 ปี	41 – 50 ปี	51 – 60 ปี	มากกว่า 60 ปี
		4.8462	4.7576	4.8488	4.7905	4.9744	4.7660
12 – 20 ปี	4.8462						
21 – 30 ปี	4.7576	.08858					
31 – 40 ปี	4.8488	.00268	.09126				
41 – 50 ปี	4.7905	.05568	.03290	.05836			
51 – 60 ปี	4.9744	.12821	.21678*	.12552	.18388		
มากกว่า 60 ปี	4.7660	.08020	.00838	.08288	.02452	.20840*	

\*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในคุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอายุโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 4 คู่ คือผู้มีอายุ 21–30 ปีกับผู้มีอายุ 51–60ปี, ผู้มีอายุ 31–40 ปีกับผู้มีอายุ 51 – 60 ปี, ผู้มีอายุ 41 – 50 ปีกับผู้มีอายุ 51 – 60 ปี และผู้มีอายุ 51–60 ปีกับผู้มีอายุมากกว่า 60 ปี

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการจำแนกตามอายุโดยเปรียบเทียบรายคู่

อายุ	ค่าเฉลี่ย	12 – 20 ปี	21 – 30 ปี	31 – 40 ปี	41 – 50 ปี	51 – 60 ปี	มากกว่า 60 ปี
		5.00	4.8788	4.9070	4.9429	5.00	5.00

12 – 20	5.00					
ปี						
21 – 30	4.8788	.12121				
ปี						
31 – 40	4.9070	.09302	.02819			
ปี						
41 – 50	4.9429	.05714	.06407	.03588		
ปี						
51 – 60	5.00	.00	.12121*	.09302*	.05714	
ปี						
มากกว่า	5.00	.00	.12121*	.09302*	.05714	.00
60 ปี						

\*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการจำแนกตามอายุโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 4 คู่ คือ ผู้มีอายุ 21–30 ปีกับผู้ที่มีอายุ 51–60 ปี, ผู้มีอายุ 21–30 ปีกับผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี, ผู้มีอายุ 31 – 40 ปีกับผู้ที่มีอายุ 51 – 60 ปี และผู้ที่มีอายุ 31–40 ปีกับผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความภักดีของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอายุโดยเปรียบเทียบรายคู่

อายุ	ค่าเฉลี่ย	12 – 20	21 – 30	31 – 40	41 – 50	51 – 60	มากกว่า
		ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	60 ปี
		4.6923	4.8182	4.8256	4.7333	4.9487	4.7021
12 – 20	4.6923						
ปี							
		4.8182	.12587				
31 – 40	4.8256	.13327	.00740				
ปี							

41 – 50 ปี	4.7333	.04103	.08485	.09225		
51 – 60 ปี	4.9487	.25641	.13054	.12314	.21538	
มากกว่า 60 ปี	4.7021	.00982	.11605	.12345	.03121	.24659

\*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความภักดีของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอายุโดยเปรียบเทียบรายคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 2 คู่คือ ผู้มีอายุ 41–50 ปีกับผู้มีอายุ 51–60ปี และผู้มีอายุ 51–60 ปีกับผู้อายุมากกว่า 60 ปี

สมมติฐานที่ 1.3  $H_0$  : อาชีพแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : อาชีพแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอาชีพ

	อาชีพ	n	$\bar{X}$	SD	F	P-value
ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ	พนักงาน	106	4.89	0.30	5.63	0.00*
	ภาคเอกชน					
	พนักงาน	137	4.75	0.46		
	ภาครัฐบาล					
	ธุรกิจส่วนตัว	21	4.52	1.03		
	นักเรียน/นักศึกษา	20	4.80	0.41		
	ไม่ประกอบอาชีพ	78	4.94	0.22		
คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ	พนักงาน	106	4.89	0.30	5.42	0.00*
	ภาคเอกชน					

	พนักงาน	137	4.75	0.46		
	ภาครัฐบาล					
	ธุรกิจส่วนตัว	21	4.61	0.66		
	นักเรียน/ นักศึกษา	20	4.90	0.30		
	ไม่ประกอบ	78	4.94	0.22		
	อาชีพ					
ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ	พนักงาน	106	1.03	0.19	3.27	0.01*
	ภาคเอกชน					
	พนักงาน	137	1.07	0.31		
	ภาครัฐบาล					
	ธุรกิจส่วนตัว	21	1.19	0.40		
	นักเรียน/ นักศึกษา	20	1.00	0.00		
	ไม่ประกอบ	78	1.00	0.00		
	อาชีพ					
ความภักดีของผู้เข้ารับบริการ	พนักงาน	106	4.89	0.30	7.22	0.00*
	ภาคเอกชน					
	พนักงาน	137	4.73	0.65		
	ภาครัฐบาล					
	ธุรกิจส่วนตัว	21	4.33	0.79		
	นักเรียน/ นักศึกษา	20	4.80	0.41		
	ไม่ประกอบ	78	4.92	0.26		
	อาชีพ					

\*p < 0.05

ตารางที่ 18 พบว่าอาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ และข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ และความภักดีของผู้เข้ารับบริการ แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความคาดหวังของผู้ใช้บริการ  
จำแนกตามอาชีพโดยเปรียบเทียบรายคู่

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	พนักงาน ภาคเอกชน	พนักงาน ภาครัฐบาล	ธุรกิจ ส่วนตัว	นักเรียน/ นักศึกษา	ไม่ ประกอบ อาชีพ
		4.8962	4.7591	4.5238	4.8000	4.9487
พนักงาน ภาคเอกชน	4.8962					
พนักงาน ภาครัฐบาล	4.7591	.13710*				
ธุรกิจส่วนตัว	4.5238	.37242*	.23531			
นักเรียน/ นักศึกษา	4.8000	.09623	.04088	.27619*		
ไม่ประกอบ อาชีพ	4.9487	.05249	.18959*	.42491*	.14872	

\*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความคาดหวังของผู้ใช้บริการ  
จำแนกตามอาชีพโดยเปรียบเทียบรายคู่พบว่าคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 5 คู่ คือ  
พนักงานภาคเอกชนกับพนักงานภาครัฐบาล, พนักงานภาคเอกชนกับธุรกิจส่วนตัว, พนักงาน  
ภาครัฐบาลกับผู้ไม่ประกอบอาชีพ, ธุรกิจส่วนตัวกับนักเรียน/นักศึกษาและ ธุรกิจส่วนตัวกับผู้ไม่  
ประกอบอาชีพ

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในคุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอาชีพโดยเปรียบเทียบรายคู่

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	พนักงาน ภาคเอกชน	พนักงาน ภาครัฐบาล	ธุรกิจ ส่วนตัว	นักเรียน/ นักศึกษา	ไม่ ประกอบ อาชีพ
		4.8962	4.7591	4.6190	4.9000	4.9487
พนักงาน ภาคเอกชน	4.8962					
พนักงาน ภาครัฐบาล	4.7591	.13710*				
ธุรกิจส่วนตัว	4.6190	.27718*	.14008			
นักเรียน/ นักศึกษา	4.9000	.00377	.14088	.28095*		
ไม่ประกอบ อาชีพ	4.9487	.05249	.18959*	.32967	.04872	

\*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในคุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอาชีพโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 4 คู่ คือ พนักงานภาคเอกชนกับพนักงานภาครัฐบาล, พนักงานภาคเอกชนกับธุรกิจส่วนตัว, พนักงานภาครัฐบาลกับผู้ไม่ประกอบอาชีพ และธุรกิจส่วนตัวกับนักเรียน/นักศึกษา

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอาชีพโดยเปรียบเทียบรายคู่

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	พนักงาน ภาคเอกชน	พนักงาน ภาครัฐบาล	ธุรกิจ ส่วนตัว	นักเรียน/ นักศึกษา	ไม่ ประกอบ อาชีพ
		4.9623	4.9270	4.8095	5.0000	5.0000
พนักงาน ภาคเอกชน	4.9623					



พนักงาน	4.9270	.03526			
ภาครัฐบาล					
ธุรกิจส่วนตัว	4.8095	.15274*	.11748*		
นักเรียน/ นักศึกษา	5.0000	.03774	.07299	.19048*	
ไม่ประกอบอาชีพ	5.0000	.03774	.07299*	.19048	.00000

\*p < 0.05

จากตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอาชีพโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 4 คู่ คือ พนักงานภาคเอกชนกับธุรกิจส่วนตัว, พนักงานภาครัฐบาลกับธุรกิจส่วนตัว, พนักงานภาครัฐบาลกับผู้ไม่ประกอบอาชีพ, และธุรกิจส่วนตัวกับนักเรียน/นักศึกษา

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความภักดีของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอาชีพโดยเปรียบเทียบรายคู่

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	พนักงาน ภาคเอกชน	พนักงาน ภาครัฐบาล	ธุรกิจ ส่วนตัว	นักเรียน/ นักศึกษา	ไม่ ประกอบ อาชีพ
	4.8962	4.7372	4.3333	4.8000	4.9231	
พนักงาน ภาคเอกชน	4.8962					
พนักงาน ภาครัฐบาล	4.7372	.15900*				
ธุรกิจส่วนตัว	4.3333	.56289*	.40389*			
นักเรียน/ นักศึกษา	4.8000	.09623	.06277	-.46667*		
ไม่ประกอบอาชีพ	4.9231	.02685	.18585*	-.58974*	.12308	

\*p < 0.05

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความภักดีของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามอาชีพโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 6 คู่ คือ พนักงานภาคเอกชนกับพนักงานภาครัฐบาล, พนักงานภาคเอกชนกับธุรกิจส่วนตัว, พนักงานภาครัฐบาลกับธุรกิจส่วนตัว, พนักงานภาครัฐบาลกับผู้ไม่ประกอบอาชีพ, ธุรกิจส่วนตัวกับนักเรียน/นักศึกษา และธุรกิจส่วนตัวกับผู้ไม่ประกอบอาชีพ

สมมติฐานที่ 1.4  $H_0$  : รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : รายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

	รายได้	n	$\bar{X}$	SD	F	P-value
ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	98	4.86	0.34	5.05	0.00*
	10,001-15,000 บาท	52	4.88	0.32		
	15,001-20,000 บาท	135	4.88	0.44		
	20,001-25,000 บาท	47	4.72	0.61		
	สูงกว่า 25,001 บาท	30	4.53	0.50		
คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	98	4.88	0.31	8.99	0.00*
	10,001-15,000 บาท	52	4.88	0.32		
	15,001-20,000 บาท	135	4.88	0.30		
	20,001-25,000 บาท	47	4.76	0.51		
	สูงกว่า 25,001 บาท	30	4.46	0.62		
ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	98	1.00	0.00	8.26	0.00*
	10,001-15,000 บาท	52	1.03	0.19		
	15,001-20,000 บาท	135	1.05	0.29		
	20,001-25,000 บาท	47	1.00	0.00		
	สูงกว่า 25,001 บาท	30	1.26	0.44		

ความภักดีของผู้ใช้บริการ	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	98	4.85	0.35	7.59	0.00*
	10,001-15,000 บาท	52	4.84	0.36		
	15,001-20,000 บาท	135	4.86	0.57		
	20,001-25,000 บาท	47	4.76	0.51		
	สูงกว่า 25,001 บาท	30	4.33	0.71		

\*p &lt; 0.05

ตารางที่ 23 พบว่ารายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการด้านความคาดหวังของผู้ใช้บริการ คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริ และข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ และความภักดีของผู้ใช้บริการ แตกต่างกัน

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความคาดหวังของผู้ใช้บริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนโดยเปรียบเทียบรายคู่

รายได้ต่อเดือน	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	20,001-25,000 บาท	สูงกว่า 25,001 บาท
	4.8673		4.8846	4.8815	4.7234	4.5333
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.8673					
10,001-15,000 บาท	4.8846	.01727				
15,001-20,000 บาท	4.8815	.01413	.00313			
20,001-25,000 บาท	4.7234	.14394	.16121	.15808*		
สูงกว่า 25,001 บาท	4.5333	.33401*	.35128*	.34815*	.19007	

\*p &lt; 0.05

จากตารางที่ 24 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 4 คู่ คือผู้มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท, ผู้มีรายได้ 10,001-15,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท, ผู้มีรายได้ 15,001-20,000 บาทกับผู้มีรายได้ 20,001-25,000 บาท และผู้มีรายได้ 15,001-20,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในคุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนโดยเปรียบเทียบรายคู่

รายได้ต่อเดือน	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	20,001-25,000 บาท	สูงกว่า 25,001 บาท
	4.8878		4.8846	4.8963	4.7660	4.4667
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.8878					
10,001-15,000 บาท	4.8846	.00314				
15,001-20,000 บาท	4.8963	.00854	.01168			
20,001-25,000 บาท	4.7660	.12180	.11866	.13034*		
สูงกว่า 25,001 บาท	4.4667	.42109*	.41795*	.42963*	.29929*	

\*p < 0.05

จากตารางที่ 25 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในคุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 5 คู่คือผู้มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท, ผู้มีรายได้ 10,001-15,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท, ผู้มีรายได้ 15,001-20,000 บาท

กับผู้มีรายได้ 20,001-25,000 บาท, ผู้มีรายได้ 15,001-20,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท และผู้มีรายได้ 20,001-25,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนโดยเปรียบเทียบรายคู่

รายได้ต่อเดือน	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	20,001-25,000 บาท	สูงกว่า 25,001 บาท
		5.0000	4.9615	4.9407	5.0000	4.7333
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	5.0000					
10,001-15,000 บาท	4.9615	.03846				
15,001-20,000 บาท	4.9407	.05926	.02080			
20,001-25,000 บาท	5.0000	.00000	.03846	.05926		
สูงกว่า 25,001 บาท	4.7333	.26667*	.22821*	.20741*	.26667*	

\*p < 0.05

จากตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 4 คู่คือ ผู้มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท, ผู้มีรายได้ 10,001-15,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท, ผู้มีรายได้ 15,001-20,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท และผู้มีรายได้ 20,001-25,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความภักดีของผู้ใช้บริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนโดยเปรียบเทียบรายคู่

รายได้ต่อเดือน	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	10,001-15,000 บาท	15,001-20,000 บาท	20,001-25,000 บาท	สูงกว่า 25,001 บาท
	4.8571	4.8462	4.8667	4.7660	4.3333	
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4.8571					
10,001-15,000 บาท	4.8462	.01099				
15,001-20,000 บาท	4.8667	.00952	.02051			
20,001-25,000 บาท	4.7660	.09119	.08020	.10071		
สูงกว่า 25,001 บาท	4.3333	.52381*	.51282*	.53333*	.43262*	

\*p < 0.05

จากตารางที่ 27 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความภักดีของผู้ใช้บริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 4 คู่คือผู้มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท, ผู้มีรายได้ 10,001-15,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท, ผู้มีรายได้ 15,001-20,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท และผู้มีรายได้ 20,001-25,000 บาทกับผู้มีรายได้สูงกว่า 25,001 บาท

สมมติฐานที่ 1.5  $H_0$  : สติธิการรักษาแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน

$H_1$  : สติธิการรักษาแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน

ตารางที่ 28 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ  
จำแนกตามสติธิการรักษา

สติธิการรักษา		n	$\bar{X}$	SD	F	P-value
ความคาดหวังของผู้เข้ารับ บริการ	สติธิชำระเงินสด	27	4.59	0.63	3.92	0.00*
	สติธิประกันสังคม	72	4.84	0.46		
	สติธิข้าราชการ	109	4.78	0.51		
	สติธิประกันสุขภาพถ้วน หน้า	154	4.88	0.31		
คุณค่าหรือความนิยมใน สายตาของผู้เข้ารับบริการ	สติธิชำระเงินสด	27	4.59	0.63	4.89	0.00*
	สติธิประกันสังคม	72	4.87	0.33		
	สติธิข้าราชการ	109	4.80	0.44		
	สติธิประกันสุขภาพถ้วน หน้า	154	4.88	0.31		
ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับ บริการ	สติธิชำระเงินสด	27	1.03	0.19	4.23	0.00*
	สติธิประกันสังคม	72	1.12	0.40		
	สติธิข้าราชการ	109	1.06	0.24		
	สติธิประกันสุขภาพถ้วน หน้า	154	1.00	0.80		
ความภักดีของผู้เข้ารับ บริการ	สติธิชำระเงินสด	27	4.40	0.93	6.43	0.00*
	สติธิประกันสังคม	72	4.87	0.37		
	สติธิข้าราชการ	109	4.78	0.51		
	สติธิประกันสุขภาพถ้วน หน้า	154	4.85	0.45		

\*p < 0.05

ตารางที่ 28 พบว่าสิทธิการรักษาของผู้ตอบแบบสอบถามที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริ และข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ และความภักดีของผู้เข้ารับบริการ แตกต่างกัน

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษาโดยเปรียบเทียบรายคู่

สิทธิการรักษา	ค่าเฉลี่ย	สิทธิ ชำระ เงินสด	สิทธิ ประกันสังคม	สิทธิ ข้าราชการ	สิทธิประกัน สุขภาพถ้วนหน้า
		4.5926	4.8472	4.7890	4.8896
สิทธิชำระเงินสด	4.5926				
สิทธิประกันสังคม	4.8472	.25463*			
สิทธิข้าราชการ	4.7890	.19640*	.05823		
สิทธิประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	4.8896	.29702*	.04239	.10062	

\*p < 0.05

จากตารางที่ 29 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษาโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 3 คู่คือ สิทธิชำระเงินสดกับสิทธิประกันสังคม, สิทธิชำระเงินสดกับสิทธิข้าราชการ และสิทธิชำระเงินสดกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในคุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษาโดยเปรียบเทียบรายคู่

สิทธิการรักษา	ค่าเฉลี่ย	สิทธิ ชำระเงิน สด	สิทธิ ประกันสังคม	สิทธิข้าราชการ	สิทธิประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า
		4.5926	4.8750	4.8073	4.8896



สิทธิชำระเงิน	4.5926			
สด				
สิทธิ	4.8750	.28241*		
ประกันสังคม				
สิทธิ	4.8073	.21475*	.06766	
ข้าราชการ				
สิทธิประกัน	4.8896	.29702*	.01461	.08227
สุขภาพถ้วนหน้า				

\*p < 0.05

จากตารางที่ 30 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในคุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษาโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 3 คู่คือสิทธิชำระเงินสดกับสิทธิประกันสังคม, สิทธิชำระเงินสดกับสิทธิข้าราชการ และสิทธิชำระเงินสดกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษาโดยเปรียบเทียบรายคู่

สิทธิการรักษา	ค่าเฉลี่ย	สิทธิชำระเงิน สด	สิทธิประกันสังคม	สิทธิข้าราชการ	สิทธิประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า
		4.9630	4.8750	4.9358	4.9935
สิทธิชำระเงิน	4.9630				
สด					
สิทธิ	4.8750	.08796			
ประกันสังคม					
สิทธิข้าราชการ	4.9358	.02718	.06078		
สิทธิประกัน	4.9935	.03054	.11851*	.05773	
สุขภาพถ้วนหน้า					

\*p < 0.05

จากตารางที่ 4-31 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษาโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 1 คู่คือสิทธิประกันสังคมกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความภักดีของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษาโดยเปรียบเทียบรายคู่

สิทธิการรักษา	ค่าเฉลี่ย	สิทธิ ชำระเงิน สด	สิทธิ ประกันสังคม	สิทธิข้าราชการ	สิทธิประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า
		4.4074	4.8750	4.7890	4.8506
สิทธิชำระเงิน สด	4.4074				
สิทธิ ประกันสังคม	4.8750	.46759*			
สิทธิ ข้าราชการ	4.7890	.38158*	.08601		
สิทธิประกัน สุขภาพถ้วน หน้า	4.8506	.44324*	.02435	.06166	

\*p < 0.05

จากตารางที่ 32 เปรียบเทียบความแตกต่างความพึงพอใจในด้านความภักดีของผู้เข้ารับบริการ จำแนกตามสิทธิการรักษาโดยเปรียบเทียบรายคู่พบคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 มี 3 คู่คือสิทธิชำระเงินสดกับสิทธิประกันสังคม, สิทธิชำระเงินสดกับสิทธิข้าราชการ และสิทธิชำระเงินสดกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยคุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ตารางที่ 33 ผลวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ

ปัจจัย	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Collinearity	
	Coefficients		Coefficients			Tolerance	VIF
	B	SE	Beta				
	.866	.233		3.710	.000		
ความเป็น รูปธรรมของ การบริการ	.030	.021	.052	1.396	.164	.671	1.491
ความ น่าเชื่อถือ	-.054	.067	-.038	-.804	.422	.408	2.450
การสร้าง ความมั่นใจ	.215	.059	.220	3.652	.000*	.254	3.942
การดูแลเอา ใจใส่	.540	.050	.609	10.764	.000*	.287	3.488
การ ตอบสนอง ต่อบริการ	.104	.032	.104	3.271	.001*	.908	1.101

\* P<0.05  $R^2 = .668$  SEE = .140 F= 146.552\*

จากตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวร่วมกัน อธิบายความผันแปรของความพึงพอใจผู้รับบริการได้ร้อยละ 66.8 โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการคือ การสร้างความมั่นใจ, การดูแลเอาใจใส่ และการตอบสนองต่อบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยเมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ดีที่สุดคือ การดูแลเอาใจใส่ การสร้างความมั่นใจ และการตอบสนองต่อบริการ ตามลำดับ

$$\text{สมการในรูปคะแนนดิบ } Y = 0.866 + 0.030(X_1) + 0.054(X_2) + 0.215(X_3) + 0.504(X_4) + 0.104(X_5)$$

$$\text{สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน } Z = 0.052(Z_1) + 0.038(Z_2) + 0.220(Z_3) + 0.609(Z_4) + 0.104(Z_5)$$

## ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

### ส่วนที่1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารแผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาล ABC แพทย์หญิงผู้ดำรงตำแหน่ง  
ผู้บริหารแผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาล ABC

ส่วนที่2 คำถามเกี่ยวกับนโยบายคุณภาพบริการและปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโค  
วิด 19 ของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาล ABC ดังนี้

1. ปัจจุบันส่วนงานบริการผู้ป่วยนอกกลุ่ม งานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC มีนโยบายเกี่ยวกับ  
คุณภาพบริการ อย่างไร

ในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ทางโรงพยาบาลและแผนกเวชกรรมฟื้นฟูได้มีมาตรการเว้น  
ระยะห่างเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันการติดต่อ และลดความเสี่ยงทั้งต่อตัวผู้เข้ารับบริการและผู้ให้บริการ โดย  
มาตรการดังกล่าวรวมถึงการนัดหมายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในเวลาที่ห่างขึ้น

2. ในสถานการณ์โรคระบาดโควิด19 มี ผลกระทบอย่างไรต่อการให้บริการ

เนื่องจากการที่นัดหมายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในเวลาที่ห่างขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายที่มี  
ความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษาได้รับผลกระทบ เนื่องจากบางลักษณะอาการนั้นมีความ  
จำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที หากทิ้งระยะเวลานานอาจก่อผลร้ายแรงต่อตัวผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นการ  
เจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นไปจนถึงภาวะการทุพพลภาพถาวร

3. ในสถานการณ์โรคระบาดโควิด19 ส่งผลกระทบต่ออาการของผู้เข้ารับ บริการอย่างไร

เนื่องจากมีความจำเป็นต้องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ จึงทำให้ผู้ที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับ  
รักษาไม่สามารถเข้าถึงการให้บริการได้ ซึ่งในผู้ป่วยบางรายหากทิ้งระยะเวลานานอาจก่อผลร้ายแรง  
ต่อตัวผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นการเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นไปจนถึงภาวะการทุพพลภาพถาวร

4. ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ให้บริการผ่านโซเชียลมีเดียต่าง ๆ เช่น LINE Official อย่างไร

สื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายนั้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือสามารถติดต่อสื่อสารและแนะนำ  
การรักษาได้อย่างรวดเร็ว สามารถพูดคุยได้ทั้งทางข้อความ เสียง และผ่านวีดีโอโดยที่ยังสามารถ  
เว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อได้ แต่เนื่องจากความง่ายต่อการเข้าถึงที่ง่าย

จึงทำให้เป็นช่องทางที่มีความเสี่ยงต่อการสื่อสารที่ผิดพลาด อาจนำไปสู่การรักษาที่ไม่เหมาะสม หรือการฟ้องร้องต่อผู้ให้บริการได้ ดังนั้นเพื่อให้ความสะดวกรวดเร็วยังคงเป็นผลดี จึงจำเป็นต้องออก มาตรการเพื่อป้องกันสิ่งข้างต้นไว้ก่อนที่จะเริ่มใช้งาน



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลABC มีวัตถุประสงค์ “เพื่อศึกษากลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลABC ” การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการสำรวจ (Survey research) และการสัมภาษณ์ (Interview)ผู้บริหารกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC ในการวิจัยเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ที่เข้ารับบริการที่ส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลABC จำนวนประชากรผู้เข้ารับบริการย้อนหลัง 6 เดือนมีจำนวนเฉลี่ย 3,752 ราย จึงแจกแบบสอบถามจำนวน 362 ชุด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งประกอบไปด้วย คำถามประเภทเลือกตอบ (Check list) และมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) เนื้อหาของแบบสอบถามแบ่ง ออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่1 สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

#### ผลข้อมูลวิจัยเชิงปริมาณ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 362 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2 และเป็นเพศชาย 115 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 มีอายุ 41 – 50 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.0 รองลงมาคืออายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 23.8 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 21.5 อายุมากกว่า 60 ร้อยละ 9.1 อายุ 12– 20 ปี ร้อยละ3.6 อาชีพพนักงานภาครัฐบาลจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.8 รองลงมาคือพนักงานภาคเอกชน ร้อยละ 29.3 ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 5.8 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 21.5 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 5.5 รายได้ต่อเดือน 15,001-20,000 บาทจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.3 รองลงมาคือรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 27.1 รายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 14.4 รายได้ 20,001-25,000 ร้อย

ละ 13.0 สูงกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 8.3 สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมาคือสิทธิข้าราชการร้อยละ 30.1 สิทธิประกันสังคมร้อยละ 19.9 สิทธิข้าราชการเงินสตรี้อยละ 7.5

### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพบริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทั้ง 5 ด้านของปัจจัยคุณภาพการบริการ โดยเรียงลำดับระดับความคิดเห็นจากมากที่สุดไปอย่างน้อยที่สุดดังนี้ ด้านความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.91 ด้านการตอบสนองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.85 ด้านการสร้างความมั่นใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 ด้านความเป็นรูปธรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 มิติด้านการดูแลเอาใจใส่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 ซึ่งทุกด้านอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด

### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการโดยเรียงลำดับระดับความคิดเห็นจากมากที่สุดไปอย่างน้อยที่สุดดังนี้ คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ  $\bar{X} = 4.83$  อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ  $\bar{X} = 4.82$  อยู่ในระดับมากที่สุด ความภักดีของผู้เข้ารับบริการ  $\bar{X} = 4.80$  อยู่ในระดับมากที่สุด ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ  $\bar{X} = 1.04$  อยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งทุกด้านอยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมดยกเว้นด้านข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

### ปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเพศชายและเพศหญิง โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ในด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ และความภักดีของผู้เข้ารับบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 จำแนกตามอายุ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ในด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ ความภักดีของผู้เข้ารับบริการมีความ และข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 จำแนกตามอาชีพ โดยภาพรวมไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ในด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ ความภักดีของผู้เข้ารับบริการมีความ และความภักดีของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 จำแนกตามรายได้ต่อเดือน โดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าในด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ ความภักดีของผู้เข้ารับบริการมีความ ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ และความภักดีของผู้เข้ารับ

บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 จำแนกตามสิทธิการรักษาโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าในด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ ความภักดีของผู้เข้ารับบริการมีความ ซื่อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ และความภักดีของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

### ปัจจัยคุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ One-way ANOVA ระหว่างปัจจัยคุณภาพการบริการกับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวร่วมกันอธิบายความผันแปรของความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการได้ร้อยละ 66.8 โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการคือ การสร้างความมั่นใจ, การดูแลเอาใจใส่ และการตอบสนองต่อบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยเมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนาย การเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการได้ดีที่สุดคือ การดูแลเอาใจใส่การสร้างความมั่นใจ และการตอบสนองต่อบริการ ปัจจัยคุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการคือ การสร้างความมั่นใจ, การดูแลเอาใจใส่ และการตอบสนองต่อบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยเมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการได้ดีที่สุดคือ การดูแลเอาใจใส่ การสร้างความมั่นใจ และการตอบสนองต่อบริการ ตามลำดับ

### ผลของข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ทางโรงพยาบาลและแผนกเวชกรรมฟื้นฟูได้มีมาตรการเว้นระยะห่างเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันการติดต่อ และลดความเสี่ยงทั้งต่อตัวผู้เข้ารับบริการและผู้ให้บริการ โดยมาตรการดังกล่าวรวมถึงการนัดหมายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในเวลาที่ห่างขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายที่มีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษาได้รับผลกระทบ เนื่องจากบางลักษณะอาการนั้นมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที หากทิ้งระยะเวลานานอาจก่อผลร้ายแรงต่อตัวผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นการเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นไปจนถึงภาวะการทุพพลภาพถาวร ดังนั้นอาจจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย ที่สามารถตอบสนองได้ 2 ทาง และการที่ใช้สื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายนั้นอาจมีความเสี่ยงต่อการสื่อสารที่ผิดพลาด อาจนำไปสู่การรักษาที่ไม่เหมาะสมหรือการฟ้องร้องต่อผู้ให้บริการได้ ดังนั้นเพื่อให้ความสะดวกรวดเร็วยังคงเป็นผลดี จึงจำเป็นต้องออกมาตรการเพื่อป้องกันสิ่งข้างต้นไว้ก่อนที่จะเริ่มใช้งาน



## อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกันพบว่า เพศของผู้ตอบแบบสอบถามที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ ด้านความคาดหวัง ของผู้เข้ารับบริการ และความภักดีของผู้เข้ารับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพงศ์สิษฐ์ แก้วชัย ที่ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่พบว่าโดยภาพรวมเพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นด้านความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อายุของผู้ตอบแบบสอบถามที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ ด้านคุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ และด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราถนา ไบตระกูล (2552) ที่ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังและความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการของผู้มารับบริการที่มีอายุและรายได้แตกต่างกัน จะมีความบริการแตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถามที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ ด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ และความภักดีของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 รายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ ด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ และความภักดีของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปราถนา ไบตระกูล (2552) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งผลการศึกษาพบว่าความคาดหวังและความพึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการของผู้มารับบริการที่มีอายุและรายได้แตกต่างกัน จะมีความบริการแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สิทธิการรักษา ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ ด้านความคาดหวังของผู้เข้ารับบริการ คุณค่าหรือความนิยมในสายตาของผู้เข้ารับบริการ ข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการ และความภักดีของผู้เข้ารับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของอัครณี ภักดีวงษ์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง การสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการต่อการให้บริการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2561 ผล

การศึกษาพบว่าสิทธิการรักษาที่แตกต่างกัน ทำให้ความพึงพอใจเกี่ยวกับการรักษาและคุณภาพบริการภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. จากผลการศึกษาปัจจัยคุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ พบว่าปัจจัยคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยโดยรวม 4.81 เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ย 4.91 รองลงมาคือ ด้านการตอบสนอง มีค่าเฉลี่ย 4.85 ด้านการสร้างความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ย 4.83 ด้านความเป็นรูปธรรม มีค่าเฉลี่ย 4.50 ด้านการดูแลเอาใจใส่ มีค่าเฉลี่ย 4.41 ตามลำดับ

2.1. ด้านความเป็นรูปธรรม โดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด เนื่องจากมีอุปกรณ์และเครื่องมือที่สะอาด/ทันสมัย/ปลอดภัย และอุปกรณ์เพียงพอและพร้อมต่อใช้งาน ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณิชฐพัชร์ มณีโรจน (2557) ที่ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลของเอกชนจังหวัดชลบุรี พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ คือด้านการตอบสนอง การดูแลเอาใจใส่ การสร้างความมั่นใจ ความน่าเชื่อถือ และรูปลักษณ์ทางกายภาพ และงานวิจัยของ สุกัญญา มีสามเสน (2556) ที่ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานีพบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการคือ มิติความเชื่อมั่น มิตรูจักและเข้าใจบริการ มิติตอบสนอง มิติความเชื่อถือไว้วางใจ และมิติความเป็นรูปธรรม

2.2. ด้านความน่าเชื่อถือ โดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด บุคลากร/เจ้าหน้าที่ มีบุคลิกภาพและการพูดจาที่ดีมีความ น่าเชื่อถือ รวมถึงมีความเชี่ยวชาญในการตรวจและรักษา คล่องแคล่วและมั่นใจในการใช้ เครื่องมือ และสามารถแก้ปัญหาอย่างทันทีเมื่อเกิดปัญหา ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณิชฐพัชร์ มณีโรจน (2557) ที่ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลของเอกชนจังหวัดชลบุรี พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ คือด้านการตอบสนอง การดูแลเอาใจใส่ การสร้างความมั่นใจ ความน่าเชื่อถือ และรูปลักษณ์ทางกายภาพ และงานวิจัยของ สุกัญญา มีสามเสน (2556) ที่ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานีพบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการคือ มิติความเชื่อมั่น มิตรูจักและเข้าใจบริการ มิติตอบสนอง มิติความเชื่อถือไว้วางใจ และมิติความเป็นรูปธรรม

2.3. ด้านการสร้างความมั่นใจ โดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด เนื่องจากมีการชี้แจงข้อมูลขั้นตอนการตรวจร่างกายและการรักษาอย่าง ครบถ้วนชัดเจน และผู้เข้ารับบริการมีความเชื่อมั่นในการให้บริการของบุคลากร/เจ้าหน้าที่ รวมถึงผู้เข้ารับบริการรู้สึกไว้วางใจในการติดต่อกับบุคลากร/เจ้าหน้าที่ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณีฎฐพัชร มณีโรจน (2557) ที่ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลของเอกชนจังหวัดชลบุรี พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ คือด้านการตอบสนอง การดูแลเอาใจใส่ การสร้างความมั่นใจ ความน่าเชื่อถือ และรูปลักษณ์ทางกายภาพ และงานวิจัยของ สุกัญญา มีสามเสน (2556) ที่ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานีพบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการคือ มิติความเชื่อมั่น มิติรู้จักและเข้าใจบริการ มิติตอบสนอง มิติความเชื่อถือไว้วางใจ และมิติความเป็นรูปธรรม

2.4. ด้านการดูแลเอาใจใส่ โดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด เนื่องจากบุคลากร/เจ้าหน้าที่ยินดีรับฟังข้อซักถามโดยมีท่าทางสุภาพจริงใจ บริการด้วยความสุภาพอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นกันเองด้วยความเต็มอกเต็มใจและยินดีให้บริการ และความช่วยเหลือ และให้บริการด้วยความเสมอภาค สุภาพและมีอัธยาศัยไมตรี ในช่วงสถานการณ์โควิด19 การเข้ารับบริการที่ลดลงส่งผลให้ อาการของท่านมากขึ้น ในช่วงสถานการณ์โควิด19 การเข้ารับบริการที่ลดลงส่งผลต่อการ ในชีวิตประจำวันของท่าน ซึ่งสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ที่กล่าวว่าในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ทางโรงพยาบาลและแผนกเวชกรรมฟื้นฟูได้มีมาตรการเว้นระยะห่างเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันการติดต่ออาจทำให้ผู้ป่วยบางรายที่มีความจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษาได้รับผลกระทบ เนื่องจากบางลักษณะอาการนั้นมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที หากทิ้งระยะเวลานานอาจก่อผลร้ายแรงต่อตัวผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นการเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นไปจนถึงภาวะการทุพพลภาพถาวร และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณีฎฐพัชร มณีโรจน (2557) ที่ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลของเอกชนจังหวัดชลบุรี พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ คือด้านการตอบสนอง การดูแลเอาใจใส่ การสร้างความมั่นใจ ความน่าเชื่อถือ และรูปลักษณ์ทางกายภาพ และงานวิจัยของ สุกัญญา มีสามเสน (2556) ที่ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานีพบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการคือ มิติความเชื่อมั่น มิติรู้จักและเข้าใจบริการ มิติตอบสนอง มิติความเชื่อถือไว้วางใจ และมิติความเป็นรูปธรรม

2.5. ด้านการตอบสนองต่อบริการ โดยรวมอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด เนื่องจากบุคลากร/เจ้าหน้าที่รับรู้ปัญหาและความต้องการของท่าน และมีความกระตือรือร้นให้ความช่วยเหลือ

ให้ความรู้คำแนะนำ เกี่ยวกับอาการของโรคและวิธีการออกกำลังกาย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณีภูษพัชร์ มณีโรจน (2557) ที่ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลของเอกชนจังหวัดชลบุรี พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ คือด้านการตอบสนอง การดูแลเอาใจใส่ การสร้างความมั่นใจ ความน่าเชื่อถือ และรูปลักษณ์ทางกายภาพ และงานวิจัยของ สุกัญญา มีสามเสน (2556) ที่ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานีพบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการคือ มิติความเชื่อมั่น มิตรู้จักและเข้าใจบริการ มิติตอบสนอง มิติความเชื่อถือไว้วางใจ และมิติความเป็นรูปธรรม

3. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนากลยุทธ์คุณภาพการบริการเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการโดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ทางสถิติปัจจัยคุณภาพการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการพบว่าปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย การเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการได้ดีที่สุดคือ การดูแลเอาใจใส่ การสร้างความมั่นใจ และการตอบสนองต่อบริการ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่าในสถานการณ์ช่วงโควิด-19 ทางโรงพยาบาลและแผนกเวชกรรมฟื้นฟูได้มีมาตรการเว้น ระยะห่างเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันการติดต่อ และลดความเสี่ยงทั้งต่อตัวผู้เข้ารับบริการและผู้ให้บริการ โดยมาตรการดังกล่าวรวมถึงการนัดหมายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในเวลาที่ห่างขึ้นซึ่งในผู้ป่วยบางรายหากทิ้งระยะเวลานานอาจก่อผลร้ายแรง ต่อตัวผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นการเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นไปจนถึงภาวะการทุพพลภาพถาวรจึงควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการบริการโดยใช้สื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในหัวข้อการดูแลเอาใจใส่ โดยจากการวิจัยนี้พบว่าสามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญสูงสุด รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ ณีภูษพัชร์ มณีโรจน (2557) ที่ศึกษาการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลของเอกชนจังหวัดชลบุรี พบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ คือด้านการตอบสนอง การดูแลเอาใจใส่ การสร้างความมั่นใจ ความน่าเชื่อถือ และรูปลักษณ์ทางกายภาพ และงานวิจัยของ สุกัญญา มีสามเสน (2556) ที่ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปทุมธานีพบว่าการรับรู้คุณภาพบริการของที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการคือ มิติความเชื่อมั่น มิตรู้จักและเข้าใจบริการ มิติตอบสนอง มิติความเชื่อถือไว้วางใจ และมิติความเป็นรูปธรรม

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด แต่เราสามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการเพิ่มได้อีกโดยเมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาแล้วนั้น หากสามารถเพิ่มความพึงพอใจด้านการดูแลเอาใจใส่ ด้านความมั่นใจ และด้านการตอบสนองจะสามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการได้ ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้โดยใช้ทฤษฎี BSC เพื่อให้กล

ยุทธ์ที่ต้องการเพิ่มความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการนำมาสู่การปฏิบัติ และเพื่อเป็นการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง ในด้านมุมมองด้านลูกค้า เราควรเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวก เช่นจุดพักคอยและห้องน้ำ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการให้บริการเพื่อรองรับสถานการณ์ที่ไม่สามารถมาเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลได้ ด้านกระบวนการภายใน เราควรเพิ่มการมีส่วนร่วมในการรักษาของผู้เข้ารับบริการ เพื่อให้เป็นมาตรฐานการทำงานเดียวกันทั้งหมด และควรมีการส่งบุคลากรไปอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อคงคุณภาพมาตรฐานการให้บริการที่อยู่ในระดับมากที่สุดไว้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

การวิจัยเรื่อง การวางแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

- 1.จากผลการศึกษาในบทที่ 4 หน้าที่ 36 ปัจจัยคุณภาพการบริการด้านความเป็นรูปธรรม พบถึงแม้ค่าเฉลี่ยโดยรวมจะอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า หัวข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ หัวข้อกลุ่มงานฯ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอในการใช้บริการ (ห้องน้ำ/จุดพักคอย) ค่าเฉลี่ย 4.11 ดังนั้นหากต้องการเพิ่มความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการให้มากขึ้น ทางแผนกควรเพิ่มเติมสิ่งอำนวยความสะดวก เช่นห้องน้ำ หรือจุดพักคอยให้มีจำนวนมากขึ้น
- 2.จากผลการศึกษาในบทที่ 4 หน้าที่ 38 ปัจจัยคุณภาพการบริการด้านการตอบสนอง ถึงแม้ค่าเฉลี่ยโดยรวมจะอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าหัวข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ บุคลากร/เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสหรือช่องทางให้ท่านมีส่วนร่วมใน ดังนั้นหากต้องการเพิ่มความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการให้มากขึ้น ควรมีการแจ้งผู้เข้ารับบริการเกี่ยวกับ แนวทางการรักษาทางการรักษาและสอบถามความเต็มใจต่อการรักษาที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับก่อนเริ่มทำการรักษา
- 3.จากผลการศึกษาในบทที่ 4 หน้าที่ 42 ปัจจัยคุณภาพการบริการด้านการสร้างความมั่นใจ ถึงแม้ค่าเฉลี่ยโดยรวมจะอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าหัวข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ มีการชี้แจงข้อมูลขั้นตอนการตรวจร่างกายและการรักษาอย่าง ครบถ้วน ชัดเจน เช่นเดียวกับข้อเสนอแนะที่2 หากต้องการเพิ่มความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการให้มากขึ้น

ควรมีการแจ้งผู้เข้ารับบริการเกี่ยวกับ แนวทางการรักษาทางการรักษาและสอบถามความเต็มใจต่อการรักษาที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับก่อนเริ่มทำการรักษา

4. จากผลการศึกษาในบทที่ 4 หน้าที 39 ปัจจัยคุณภาพการบริการด้านการดูแลเอาใจใส่ถึงแม้ค่าเฉลี่ยโดยรวมจะอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด แต่เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าหัวข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ในช่วงสถานการณ์โควิด19 การเข้ารับบริการที่ลดลง ส่งผลให้ อาการของท่านมากขึ้น ค่าเฉลี่ย 3.72 และ ในช่วงสถานการณ์โควิด19 การเข้ารับบริการที่ลดลงส่งผลต่อการ ในชีวิตประจำวันของท่าน ค่าเฉลี่ย 3.72 อยู่ในระดับมาก ดังนั้นหากต้องการเพิ่มความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการให้มากขึ้น ควรเพิ่มช่องทางการติดต่อหรือให้คำแนะนำ หรือการรักษาเบื้องต้น เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและทันช่วงเวลา เช่นเดียวกัน

5. จากผลการศึกษาในบทที่ 4 หน้าที 60 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย การเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการได้ดีที่สุดคือ การดูแลเอาใจใส่ การสร้างความมั่นใจ และการตอบสนองต่อ บริการ ตามลำดับ ดังนั้นหากต้องการเพิ่มความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการให้มากขึ้น ควรพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับด้านการสื่อสารกับผู้เข้ารับบริการให้มากขึ้น เนื่องจากตามหัวข้อข้างต้นพบว่าผู้เข้ารับบริการต้องการมีส่วนร่วมในการรักษาและการตัดสินใจ รวมถึงเพิ่มช่องทางการให้บริการเนื่องจากในสถานการณ์ที่ไม่สามารถมาเข้ารับบริการได้ปกติ นั้น อาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่มากขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการ

5.1 จากผลการศึกษาในบทที่ 4 หน้าที 60 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย การเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการได้ดีที่สุดคือ การดูแลเอาใจใส่เมื่อพิจารณาในหัวข้อ ในด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ยินดีรับฟังข้อซักถามโดยมีท่าทางสุภาพจริงใจ และเข้าใจต่อผู้มารับบริการ ดังนั้นเพื่อกำหนดกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้นควรกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับด้านการสื่อสารกับผู้เข้ารับบริการ โดยให้รับฟังปัญหาและความต้องการของผู้เข้ารับบริการ เพื่อให้บริการได้อย่างตรงตามความต้องการของผู้เข้ารับบริการ

5.2 จากผลการศึกษาในบทที่ 4 หน้าที 60 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย การเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการได้ดีที่สุดคือ การดูแลเอาใจใส่เมื่อพิจารณาในหัวข้อบุคลากร/เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนโยน ยิ้มแย้ม แจ่มใส และเป็นกันเองด้วยความเต็มอกเต็มใจและยินดีให้บริการและความช่วยเหลือดังนั้นเพื่อกำหนดกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้นควรกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับด้าน

บุคคลิกภาพและการแสดงออกในขณะการปฏิบัติงาน โดยให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ยิ้มแย้ม และเป็นกันเอง อาจมีการส่งอบรมเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพของบุคลากรเพิ่มเติมเพื่อการปฏิบัติอย่างมีมาตรฐาน

5.3 จากผลการศึกษาในบทที่ 4 หน้าที่ 60 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย การเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการได้ดีที่สุดคือ การดูแลเอาใจใส่เมื่อพิจารณาในหัวข้อท่านได้รับการให้บริการอย่างเสมอภาคและบริการด้วยความสุภาพและมี อัยยาศัยไมตรีตั้งนั้นเพื่อกำหนดกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้นควรควรกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการให้บริการ ควรเท่าเทียม เสมอภาค และสุภาพอาจมีการส่งอบรมเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพของบุคลากรเพิ่มเติมเพื่อการปฏิบัติอย่างมีมาตรฐาน

5.4 จากผลการศึกษาในบทที่ 4 หน้าที่ 60 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย การเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการได้ดีที่สุดคือ การดูแลเอาใจใส่เมื่อพิจารณาในหัวข้อในช่วงสถานการณ์โควิด19 การเข้ารับบริการที่ลดลง ส่งผลให้อาการของท่านมากขึ้น และในช่วงสถานการณ์โควิด19 การเข้ารับบริการที่ลดลงส่งผลต่อการในชีวิตประจำวันของท่าน ดังนั้นเพื่อกำหนดกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้นควรเพิ่มเติมช่องทางการเข้าถึงการให้บริการเพื่อรองรับสถานดังกล่าวในปัจจุบันหรืออนาคต เพื่อลดการเจ็บปวดที่มากขึ้นของผู้ป่วยและรวมถึงลดโอกาสในการทุพพลภาพถาวรของผู้ป่วย

5.5 จากผลการศึกษาในบทที่ 4 หน้าที่ 60 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย การเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการด้านการสร้างความมั่นใจเมื่อพิจารณาในหัวข้อคำถามพบว่าเกี่ยวกับ การชี้แจงข้อมูลขั้นตอนการตรวจร่างกายและการรักษาอย่างครบถ้วนชัดเจน, บุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาอย่างทันทีเมื่อเกิดปัญหา, มีความเชื่อมั่นในการให้บริการ และการรู้สึกไว้วางใจในการติดต่อกับบุคลากร/เจ้าหน้าที่ ดังนั้นเพื่อกำหนดกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้นควรกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับด้านการสื่อสารกับผู้เข้ารับบริการให้ครบถ้วนและเป็นขั้นตอน รวมถึงกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นเพื่อรองรับสถานการณ์ต่างๆให้เมื่อเกิดแล้วสามารถแก้ไขได้อย่างทันที

5.6 จากผลการศึกษาในบทที่ 4 หน้าที่ 60 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย การเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการด้านการตอบสนองต่อบริการเมื่อพิจารณาในหัวข้อคำถามพบว่าเกี่ยวกับ บุคลากร/เจ้าหน้าที่รับรู้ปัญหาและความต้องการ

ของท่าน และมีความกระตือรือร้นให้ความช่วยเหลือ, บุคลากร/เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสหรือช่องทางให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาทางการแพทย์, บุคลากร/เจ้าหน้าที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับอาการของโรคและวิธีการออกกำลังกายตั้งนั้นเพื่อกำหนดกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดความพึงพอใจมากยิ่งขึ้นควรกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้เข้ารับบริการให้ครบถ้วนและเป็นขั้นตอน เกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาที่อาจเกิดขึ้นและเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาก่อนการรักษาทุกครั้ง

6. จากบทสัมภาษณ์พบว่า การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการเช่นโซเชียลมีเดียได้นั้น จะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้เข้ารับบริการ และอาจส่งผลที่ไม่ดีต่อแผนกได้ ดังนั้นจึงควรมีมาตรการป้องกันโดยให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมเข้ารับการรักษาก่อนการเข้ารับบริการผ่านโซเชียลมีเดีย ควรมีผู้เข้าร่วมการสนทนาครั้งละไม่ต่ำกว่า 1 คน และควรทำการอัดวิดีโอการสื่อสารไว้เพื่อเป็นหลักฐานทุกครั้ง

### **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจ โดยศึกษาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียง หรือธุรกิจบริการขนาดใหญ่และมีชื่อเสียง เพื่อนำปัจจัยคุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจมาพัฒนาคุณภาพการบริการในส่วนบริการผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลชลบุรี

2. ควรมีการศึกษากลยุทธ์การบริการของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียง และนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกัน





## บรรณานุกรม

- Christian Grönroos. (1988). *New Competition in the Service Economy: The Five Rules of Service*  
[https://www.researchgate.net/publication/235260091\\_New\\_Competition\\_in\\_the\\_Service\\_Economy\\_The\\_Five\\_Rules\\_of\\_Service](https://www.researchgate.net/publication/235260091_New_Competition_in_the_Service_Economy_The_Five_Rules_of_Service)
- Claes Fornell. (1994). *Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability*  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002224299405800304>
- DD Gremler. (2006). Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm.
- Jan Mattsson. (1992). *A Service Quality Model Based on an Ideal Value Standard*  
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09564239210015148/full/html>
- June H. Larrabee RN. (1995). *Predictors of Patient-Perceived Quality*  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00406.x>
- Jyotsna Hirmukhe. (2013). *Measuring the customer's perception of service quality using SERVQUAL in public services*  
[https://www.researchgate.net/publication/264835985\\_Measuring\\_the\\_customer's\\_perception\\_of\\_service\\_quality\\_using\\_SERVOUAL\\_in\\_public\\_services](https://www.researchgate.net/publication/264835985_Measuring_the_customer's_perception_of_service_quality_using_SERVOUAL_in_public_services)
- Leon G. Schiffman, L. L. K. (1994). *Consumer Behavior*. Prentice-Hall, International.
- Lu Ann Aday, R. A. (1975). A Social Indicator of Access to Medical Care. *Journal of Health and Social*, Vol. 16, p. 39-49.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.2307/2136999>
- Nitin Seth , S. G. D., Prem Vrat., (2005). *Service quality models*
- Ok Chihyung, K.-J. B. (2007). Mixed Findings on the Service Recovery Paradox. *Service Industries Journal*, 26, p.671-686. <https://doi.org/10.1080/02642060701453130>
- Parasuraman Parsu. (1985). *A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL)*  
[https://www.researchgate.net/publication/225083670\\_A\\_Conceptual\\_Model\\_of\\_Service\\_Quality\\_and\\_its\\_Implication\\_for\\_Future\\_Research\\_SERVOUAL](https://www.researchgate.net/publication/225083670_A_Conceptual_Model_of_Service_Quality_and_its_Implication_for_Future_Research_SERVOUAL)
- Philip Kotler. (2000). *Marketing Management: The Millennium Edition* Prentice Hall, Inc.

Robert K. Shelly. (1995). Extending Interaction Ctheory [research article]. *vol.26(3)*, p.315-327. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1046496495263001>

Robert Kaplan, D. N. (1992). The Balanced Scorecard: Measures that Drive Performance. (Harvard Business Review), p.71-79.

แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี.

[https://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/strategymoph61\\_v10.pdf](https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/strategymoph61_v10.pdf)

คณะกรรมการอำนวยการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่12. (2560). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่12

ดวงดา ภัทโรพงศ์. (2558). ความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาลของผู้รับบริการ

ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต11, 365-373.

นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์. (2557). สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมในคนไทย. 185.

น้ำลิน เทียมแก้ว. (2556). ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการของสำนักวิทยบริการ

พนิตสุภา เชื้อซัง. (2562). ความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ธรรมานามัยคลินิก มหาวิทยาลัยรามคำแหง].

พรประภา สุกประเสริฐ. (2557). ความพึงพอใจและแนวโน้มการใช้บริการของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล อากาศเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].

ภาภรณ์ น้ำว่า. (2550). ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์]. 2550.

รศ.พญ.นันทกร ทองแดง. (2562). บทความเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกซื้อเครื่องสำอาง ยี่ห้อ Bloom ของผู้บริโภคเขตกรม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].

สุกัญญา มีสามเสน, แ. (2554). คุณภาพการบริการของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี SERVICE QUALITY OF COMMUNITY HOSPITAL [research article]. วารสารบัณฑิตศึกษา, 7.

สุดพัชร มณีโรจน์, แ. เ. (2557). การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนในเขตจังหวัดชลบุรี.

[http://www.prc.up.ac.th/UPResearchV2557/DOC\\_ACTIVE/130397783805718089.pdf](http://www.prc.up.ac.th/UPResearchV2557/DOC_ACTIVE/130397783805718089.pdf)

อัญชนิน เปาะทองคำ. (2556). การศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการแผนกทันตกรรมของ โรงพยาบาลกรุงเทพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].

## ภาคผนวก

### แบบสอบถาม

เรื่อง การวางแผนกลยุทธ์เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในสวนบริการผู้ป่วยนอกแผนกเวชกรรมพันธุวิทยา โรงพยาบาล ABC การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาโท วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ของ น.ส.ภัทรวดี สุขสว่างวงศ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางวางแผนกลยุทธ์เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการใน สวนบริการ ผู้ป่วยนอกแผนกเวชกรรมพันธุวิทยา โรงพยาบาล ABC ผู้วิจัยขอความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้ตามความคิดเห็นของท่านเพื่อเป็น ประโยชน์ต่อการศึกษาและ การพัฒนางานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อมูลจากการแสดงความคิดเห็นของท่านจะถูกใช้ประโยชน์เพื่อ การศึกษานี้เท่านั้น ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกจัดเก็บเป็นความลับและไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการของท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณท่าน ที่กรุณา ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

ทั้งนี้แบบสอบถามได้แบ่งเป็น 3 ตอน โดยท่านกรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง หนาขอความที่เป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยคุณภาพการบริการ

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

โดยส่วนที่ 2 และ 3 จะเป็นการให้ตามระดับคะแนนดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
3 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ  ชาย  หญิง
- อายุ  12-20 ปี  21-30 ปี  31-40 ปี  41-50 ปี  51-60 ปี  มากกว่า 60 ปี
- อาชีพ  พนักงานภาคเอกชน  พนักงานภาครัฐบาล  ธุรกิจส่วนตัว  นักเรียน/นักศึกษา  ไม่ประกอบอาชีพ
- รายได้ต่อเดือน  ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท  10,001-15,000 บาท  15,001-20,000 บาท  20,001-25,000 บาท  สูงกว่า 25,001 บาท
- สิทธิการรักษา  สิทธิข้าราชการ  สิทธิข้าราชการ  สิทธิประกันสังคม  สิทธิ ข้าราชการ  สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

## ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพการบริการ

ข้อความคำถาม	คะแนน				
	5	4	3	2	1
<b>มิติด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ</b>					
1. กลุ่มงานฯ มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่สะอาด/ ทันสมัย/ปลอดภัย					
2. กลุ่มงานฯ มีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอและ พร้อมต่อใช้งาน					
3. กลุ่มงานฯ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอในการ ใช้บริการ(ห้องน้ำ/จุดพักคอย)					
4. กลุ่มงานฯ มีสถานที่สะอาดและพร้อมต่อการใช้งาน					
<b>มิติด้านความน่าเชื่อถือ</b>					
5. บุคลากร/เจ้าหน้าที่ มีบุคลิกภาพและการพูดจาที่ดี มีความน่าเชื่อถือ					
6. บุคลากร/เจ้าหน้าที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจ และรักษา					
7. บุคลากร/เจ้าหน้าที่มีความคล่องแคล่วและมั่นใจใน การใช้เครื่องมือ					
8. บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่สามารถแก้ปัญหาอย่างทันที เมื่อเกิดปัญหา					
9. การบริการมีความปลอดภัย และมีระบบป้องกันการ ติดเชื้อที่ดี					
<b>มิติด้านการตอบสนอง</b>					
10. เจ้าหน้าที่ ให้บริการด้วยความรวดเร็ว					
11. บุคลากร/เจ้าหน้าที่รับรู้ปัญหาและความต้องการ ของท่าน และมีความกระตือรือร้นให้ความช่วยเหลือ					
12. บุคลากร/เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสหรือช่องทางให้ท่านมี ส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษา ทางการรักษา					

13. บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับ อาการของโรคและวิธีการออกกำลังกาย					
<b>มิติด้านการสร้างความมั่นใจ</b>					
14. มีการชี้แจงข้อมูลขั้นตอนการตรวจร่างกายและการ รักษาอย่างครบถ้วนชัดเจน					
15. บุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่สามารถแก้ปัญหาอย่างทันทีเมื่อ เกิดปัญหา					
16. ท่านมีความเชื่อมั่นในการให้บริการของบุคลากร/ เจ้าหน้าที่					
17. ท่านรู้สึกไว้วางใจในการติดต่อกับบุคลากร/เจ้าหน้าที่					
<b>มิติด้านการดูแลเอาใจใส่</b>					
18. บุคลากร/เจ้าหน้าที่ยินดีรับฟังข้อซักถามโดยมี ท่าทางสุภาพจริงใจ และเข้าใจต่อผู้มารับบริการ					
19. บุคลากร/เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ยิ้มแย้ม แจ่มใสและเป็นกันเองด้วยความ เต็มอกเต็มใจและยินดีให้บริการและความช่วยเหลือ					
20. ท่านได้รับการให้บริการอย่างเสมอภาคและ บริการด้วยความสุภาพและมี อธิยาศัยไมตรี					
21. ในช่วงสถานการณ์โควิด19 การเข้ารับบริการที่ ลดลง ส่งผลให้อาการของท่านมากขึ้น					
22. ในช่วงสถานการณ์โควิด19 การเข้ารับบริการที่ ลดลงส่งผลต่อการในชีวิตประจำวันของท่าน					

### ส่วนที่3 ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

ข้อความ	คะแนน				
	5	4	3	2	1
1. ท่านได้รับบริการตรงตามความคาดหวัง					
2. กลุ่มงานฯ ให้การดูแลและรักษาได้อย่างมีความเหมาะสมและคุ้มค่า					
3. ท่านต้องการร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการของกลุ่มงานฯ					
4. ท่านคิดว่าจะกลับมาใช้บริการและไม่เปลี่ยนใจไปใช้บริการที่อื่น					

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวภัทรวดี สุขสว่างวงศ์  
วัน เดือน ปี เกิด 20 พฤษภาคม 2536  
สถานที่เกิด ชลบุรี ไทย  
สถานที่อยู่ปัจจุบัน 333/42 ต.บ้านสวน อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000  
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ โรงพยาบาลชลบุรี  
ประวัติการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กายภาพบำบัด) มหาวิทยาลัยมหิดล

