

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่ศึกษาและเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร สรุปผลการวิจัยดังนี้

#### 1. วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความคาดหวังกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร จำแนกตามคุณลักษณะของผู้ป่วย และปัจจัยด้านแผนการรักษา ทั้งในภาพรวมของโรงพยาบาล และแยกรายแผนก

#### 2. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ใช้บริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม 2556 ถึงวันที่ 15 เมษายน 2556 ครอบคลุมผู้ป่วยในทุกหน่วยงานบริการผู้ป่วยใน ได้แก่ หอผู้ป่วยใน 5, 7, 8, 9, และ 10 โดยการเลือกตัวอย่างแบบเป็นระบบตามสัดส่วน (Systematic Random Sampling) มีความครอบคลุมและกระจายทุกหน่วยงานตามสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วยจำนวน 350 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL (Service Quality) และศึกษาจากเอกสารทฤษฎี แนวคิด ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 ใช้ในการประเมินระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ และชุดที่ 2 ใช้ในการประเมินระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ ซึ่งแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและทดสอบ

ค่าความเที่ยงของเครื่องมือตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Method) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficiency) ของแบบสอบถามความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ เท่ากับ 0.89 ซึ่งมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอยู่ในระดับสูง (พรทิพย์ เกตุรานนท์ และคณะ, 2551: 164) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และการทดสอบทีแบบจับคู่ (Paired t-test) โดยมีสมมุติฐานการวิจัยคือ

1. ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกัน ทั้งโดยรวมและแยกรายแผนก
2. ความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามคุณลักษณะของผู้ป่วย และปัจจัยด้านการรักษา

### 3. สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

**3.1 การศึกษาคุณลักษณะและปัจจัยด้านแผนการรักษาของผู้ป่วยใน โดยรวม และแยก รายแผนก** จำนวน 350 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยในที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย ร้อยละ 27.1 เพศหญิง ร้อยละ 72.9 โดยมีกลุ่มอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 39.1 รองลงมา มีอายุระหว่าง 18-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.9 อายุเฉลี่ยคือ 37 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะภาพสมรส หรือหย่า/หม้าย คิดเป็นร้อยละ 69.4

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 58.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 24.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่า 40,001 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมารายได้อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท/เดือน และ 20,001-30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 22.9 และ 21.4 ตามลำดับ โดยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นการใช้ บริการครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 58.0 และแผนการรักษาของแพทย์ส่วนใหญ่ รักษาโดยการให้ยา เพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 62.9

### 3.2 การวิเคราะห์ระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยในพบว่า

คุณภาพการบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน โดยรวมมีค่าอยู่ในระดับสูงมาก และเมื่อพิจารณารายด้านของมิติคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรม ของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองด้านการให้บริการ ด้านความมั่นใจในบริการ และ ด้านความเห็นอกเห็นใจ พบว่าในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากเช่นเดียวกัน

คุณภาพการบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โดยรวมมีค่าอยู่ในระดับสูงมาก เช่นเดียวกับกับความคาดหวัง และเมื่อพิจารณารายด้านของมิติคุณภาพการบริการ ทั้ง 5 ด้าน พบว่าในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก

คุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน เมื่อวิเคราะห์แยกตามมิติคุณภาพการบริการเป็นรายชื่อ ในทุกหัวข้อระดับความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับสูงมาก ยกเว้นเรื่องที่จอตลอดสำหรับผู้ป่วยและญาติมีความเพียงพอและสะดวก การจัดหาอาหารได้อย่างเหมาะสมกับอาการหรือโรค และความมั่นใจในการรักษา โดยมีระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการอยู่ในระดับสูงมาก และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ทั้ง 3 หัวข้อ อยู่ในระดับสูง

### 3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความคาดหวัง และการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยในพบว่า

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน ทั้งในภาพรวมและรายมิติคุณภาพการบริการ พบว่าคุณภาพการบริการ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองด้านการให้บริการ ด้านความมั่นใจในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน สูงกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยในแยกรายแผนก หอผู้ป่วยใน 5, หอผู้ป่วยใน 7 รวมกับหอผู้ป่วยใน 10, หอผู้ป่วยใน 8, และ หอผู้ป่วยใน 9 ทั้งในภาพรวม และรายมิติคุณภาพการบริการ พบว่าคุณภาพการบริการ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ ด้านการตอบสนองด้านการให้บริการ ด้านความมั่นใจในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการในภาพรวม และ

รายด้านทั้ง 5 ด้าน สูงกว่าการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

### 3.4 การเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้ป่วยในต่อคุณภาพการบริการตามปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ป่วยและปัจจัยด้านแผนการรักษา พบว่า

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ป่วยในทุกปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ประสบการณ์ในการใช้บริการ แผนกที่ใช้บริการ และปัจจัยด้านแผนการรักษา มีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยในไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้ป่วยเกือบทุกปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และปัจจัยด้านแผนการรักษา มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยในไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ยกเว้นปัจจัยด้านประสบการณ์ในการใช้บริการ พบว่ากลุ่มผู้ใช้บริการที่ไม่เคยมาใช้บริการกับกลุ่มที่เคยมาใช้บริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มผู้ใช้บริการที่ไม่เคยมาใช้บริการมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่เคยมาใช้บริการ และเมื่อแยกตามแผนกที่มาใช้บริการ พบว่ามีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยหอผู้ป่วยใน 5 มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการน้อยกว่าหอผู้ป่วยอื่นๆ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

3.5 การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคจากการมาใช้บริการแผนกผู้ป่วยในตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ ด้านระยะเวลาการรอคอยในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 6.29 รองลงมา ได้แก่ ด้านความสะดวกสบาย อาคาร สถานที่ให้บริการ และสิ่งแวดล้อม ด้านการบริการของพยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล ด้านการบริการของแพทย์ และข้อเสนอแนะด้านอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 4.57, 2.86, 2.57 และ 14.00 ตามลำดับ โดยข้อเสนอแนะด้านอื่นๆ มีข้อเสนอแนะเรื่องควรพัฒนาปรับปรุงเรื่องความสดใหม่ของวัตถุดิบ สีสัน และรสชาติอาหาร คิดเป็นร้อยละ 3.43

#### 4. อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย เนื่องจากการสำรวจด้านความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ยังมีผู้วิจัยน้อย และเผยแพร่ข้อมูลกันน้อยมาก เนื่องจากข้อมูลเป็นความลับขององค์กร การอภิปรายเปรียบเทียบจึงทำให้ไม่สามารถอ้างอิงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงใช้ผลงานวิจัยในโรงพยาบาลของภาครัฐ ที่มีขนาดของโรงพยาบาลใกล้เคียงกันเป็นข้อมูลในการอภิปราย ซึ่งอาจทำให้การอภิปรายผลการวิจัยอาจจะมีข้อจำกัด เพราะมีความแตกต่างกันในมุมมองของโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ซึ่งจากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

**4.1 การศึกษาคุณลักษณะของผู้ป่วย และปัจจัยด้านแผนการรักษาของผู้ป่วยใน โดยรวม** และแยกรายแผนก จำนวน 350 คน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยในส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.9 โดยมีกลุ่มอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาคืออายุระหว่าง 18-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.9 อายุเฉลี่ยคือ 37 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส หรือหย่าร้าง/หม้าย คิดเป็นร้อยละ 69.4 ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 58.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 46.5 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 24.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่า 40,001 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมาอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท/เดือน และระหว่าง 20,001-30,000 บาท/เดือนคิดเป็นร้อยละ 22.9 และ 21.4 ตามลำดับ โดยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 58.0 และแผนการรักษาของแพทย์ รักษาโดยการใช้ยาเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 62.9 ซึ่งจากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประชากร มีความสอดคล้องกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ คือผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม ผู้ถือกรรมสิทธิ์ประกันสุขภาพ เป็นกลุ่มผู้ให้บริการที่มาใช้บริการเป็นครั้งแรก และด้านการรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคอายุรกรรม และกุมารเวชกรรม จึงทำให้แผนการรักษาของแพทย์ จะรักษาโดยการใช้ยาเพียงอย่างเดียว

**4.2 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน โดยรวมอยู่ใน** ระดับสูงมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของไพเราะ คลองนาวัง (2543) ที่ศึกษาจากผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 6 แห่ง และณชาดา เนินไสว (2553) ที่ศึกษากับผู้ป่วยโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าผู้ให้บริการมีความคาดหวังสูงมากต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ ส่วนการรับรู้จะขึ้นอยู่กับการบริการของโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าการให้บริการของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาวิจัย มีคุณภาพการให้บริการที่ดี ซึ่งเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับแนวคิดของโรงพยาบาลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ เป็นสิ่งสำคัญหนึ่งในการ

สร้างความแตกต่างของธุรกิจการให้บริการทางสุขภาพ คือ การรักษาระดับการให้บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามที่ผู้ให้บริการคาดหวังไว้ ตามคำกล่าวของประธานกรรมการบริหารของโรงพยาบาลที่ศึกษาวิจัย ที่ได้กล่าวในรายงานประจำปี 2554 ว่า “เพื่อบรรลุให้ถึงเป้าหมายที่วางไว้ คือ การเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับความไว้วางใจจากประชาชนด้วยการดูแลรักษาที่มีคุณภาพด้วยมาตรฐานระดับสากล ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมิได้นิ่งนอนใจในเรื่องดังกล่าว โดยเฉพาะการสร้างเชื่อมั่นในคุณภาพ และมาตรฐานการรักษา” (ประธานกรรมการบริหาร, 2554: 4) แต่ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า เรื่องที่จอตลอดสำหรับผู้ป่วยและญาติมีความเพียงพอและสะดวก การจัดอาหารได้อย่างเหมาะสมกับอาการหรือโรค และความมั่นใจในการรักษา มีระดับความคาดหวังต่อคุณภาพ การบริการอยู่ในระดับสูงมาก แต่การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการทั้ง 3 หัวข้ออยู่ในระดับสูง ซึ่งยังมีช่องว่างของความแตกต่างอยู่ในเรื่องของที่จอตลอดสำหรับผู้ป่วยและญาติมีความเพียงพอและสะดวก ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อจำกัดทางด้านสถานที่ และโครงสร้างของอาคารโรงพยาบาล ซึ่งได้กำหนดแนวทางการแก้ไขไว้ในแผนการก่อสร้างของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ในโครงการที่ 2 เรียบร้อยแล้ว เรื่องการจัดอาหารได้อย่างเหมาะสมกับอาการหรือโรค จากการสำรวจประเด็นปัญหา พบว่า การรับรู้ต่อคุณภาพการบริการด้านอาหารนั้นผู้ป่วยให้ความสำคัญด้านความสดใหม่ รสชาติ และความน่ารับประทานของอาหารมากกว่าความสอดคล้องของโรคและอาการของผู้ป่วย และเรื่องความมั่นใจในการรักษา เป็นผลสืบเนื่องมาจากประสิทธิผลด้านการรักษาที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังที่ผู้ป่วย หรือญาติตั้งใจไว้ เนื่องจากผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยส่วนมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการจากบุคลากรของโรงพยาบาลสูงมาก ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชนระดับ Premium ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียบพร้อมและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย จึงได้รับความคาดหวังจากผู้ป่วยสูงยิ่งขึ้นกว่าโรงพยาบาลทั่วไป ผู้ป่วยมีความรู้สึกกังวลใจต่อการเข้ารับบริการเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว จากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ (อนวัตนันท์ สุขสุทธิกุล, 2553)

**4.3 เมื่อเปรียบเทียบระดับความคาดหวังกับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน**  
พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของไพเราะ คลองนาวัง (2543) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 6 แห่ง โดยสุ่มตัวอย่าง จำนวน 270 คน พบว่าผู้ป่วยมีระดับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการมีความแตกต่างกัน ณาชาดา เนินไสว (2553) ที่ศึกษากับผู้ป่วยโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 139 ราย พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังสูงต่อการรับบริการ

บริการ และเมื่อรับบริการไปแล้วพบว่า ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ต่อการบริการในระดับสูงเช่นกัน โดยผู้เข้ารับบริการมีความคาดหวังแตกต่างกับการรับรู้การบริการที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 มนทิพพานิมนานท์ (2553) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพงานบริการผู้ป่วยในของศูนย์ศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าระดับความคาดหวังในคุณภาพงานบริการผู้ป่วยใน โดยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุด ระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยในที่ได้รับจริง โดยรวมแล้วอยู่ในระดับมาก โดยมีระดับความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ในคุณภาพบริการโดยรวม และในแต่ละด้านมีความแตกต่างกัน โดยความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้โดยรวมแล้วมีความแตกต่างกัน และบุญเรือง โรจนศิริ และดารณี พิมพ์ช่วงทอง (2554) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ประกันตนต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี จำนวน 400 ตัวอย่าง พบว่าความคาดหวังและการรับรู้จริงของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน โดยความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าการรับรู้จริงในทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องมาจากคำสัญญาต่อบริการที่โรงพยาบาลตีปประกาศไว้ ข้อมูลการบริการที่โรงพยาบาลมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ หรือการสื่อสารรูปแบบอื่นๆ ให้เป็นที่รับรู้อย่างชัดเจน จะเป็นพื้นฐานที่ให้ผู้ใช้บริการคาดหวังว่าจะได้รับการบริการตามนั้น และนำมาใช้เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจริง เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อบริการ เช่น การประชาสัมพันธ์ว่าโรงพยาบาลให้บริการรักษา แบบครบวงจรด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือที่ทันสมัยจะทำให้ผู้ให้บริการที่ป่วยคาดหวังว่าจะพบแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญ มีเครื่องมือตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่ทันสมัยทำได้รวดเร็ว ให้ผลถูกต้อง แต่เมื่อมารับบริการจริง อาจมีข้อจำกัดในบางเรื่องที่ไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวังไว้

**4.4 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน** เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และแผนการรักษาของแพทย์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ซึ่งผลการศึกษาใกล้เคียงกับงานวิจัยของประเทือง เจริญตน และอารีรัตน์ จำอยู่ (2547) ที่ทำการศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลของผู้ป่วยในตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโรงพยาบาลอินทร์บุรี จำนวน 167 คน และผลการวิจัยของท่านอื่นๆ หลายท่าน ที่ทำการศึกษาทั้งในโรงพยาบาลรัฐบาล และเอกชน พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพ มีระดับความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งมีความแตกต่างจากงานวิจัยของโสภิตา ชันแก้ว (2546) ได้ศึกษาคุณภาพการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท พบว่าผู้ให้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันจะมีระดับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยผู้ให้บริการที่มี

อายุมากกว่าจะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีอายุน้อย ผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าจะมีการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลสูงกว่าผู้ให้บริการที่มีระดับการศึกษาสูง จรรยาพรหมมาลี (2551) ศึกษาคุณภาพการบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการที่กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่าผู้ให้บริการที่มีอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และการใช้สิทธิของผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน และตริณัฐ จำปาทอง (2553) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้โดยเปรียบเทียบคุณภาพบริการก่อนและหลังใช้บริการของผู้ใช้บริการของผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช พบว่าระดับการศึกษา รายได้ อายุ และคลินิกที่มาใช้บริการที่แตกต่างกัน มีการรับรู้คุณภาพการบริการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างของผู้ใช้บริการในภาครัฐ ซึ่งภาระค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ภาครัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบ แต่จากการวิจัยนี้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับ Premium ปัจจัยคุณลักษณะของผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน จึงทำให้ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการไม่แตกต่างกัน เพราะภาระค่ารักษาพยาบาลผู้ให้บริการจะเป็นผู้รับผิดชอบ ในราคาที่สูงเมื่อเทียบกับภาครัฐ ดังนั้นการรับรู้คุณภาพการบริการในมุมมองของผู้ใช้บริการจะมีการเปรียบเทียบระหว่างผลประโยชน์ที่ได้รับ (Benefits) กับต้นทุน (Cost) ที่ใช้ไป และประเมินคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยดูว่าต้นทุนที่ใช้คุ้มค่ากับผลประโยชน์และตอบสนองความต้องการได้มากน้อยเพียงใด (จิรพร สุเมธิประสิทธิ์, 2554) ยกเว้นปัจจัยด้านประสบการณ์ในการใช้บริการ พบว่าระดับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการกลุ่มผู้ให้บริการที่ไม่เคยมาใช้บริการมีระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่เคยมาใช้บริการกลุ่มผู้ให้บริการ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนางนุช โกมลหิรัญย์ (2550) พบว่า ประสบการณ์ในการมาใช้บริการที่มากกว่ามีระดับการรับรู้ต่ำกว่าผู้ให้บริการที่มีจำนวนครั้งของการมาใช้บริการน้อยกว่า ทั้งนี้เนื่องมาจากประสบการณ์ที่ผ่านจะมีอิทธิพลทั้งต่อบริการที่ปรารถนา และบริการที่คาดว่าจะได้รับ โดยปกติบุคคลจะประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับกับบริการที่ผ่านมาทั้งจากผู้ให้บริการรายเดิม หรือผู้ให้บริการรายอื่น ทำให้ความต้องการบริการมีเพิ่มขึ้น ความคาดหวังสูง แต่การรับรู้กลับลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังบริการที่ปรารถนา (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2554: 22-25) และเมื่อแยกตามแผนกที่มาใช้บริการ พบว่ามีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยหอผู้ป่วยใน 5 มีการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการน้อยกว่าหอผู้ป่วยอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยนี้ มีหลายกลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ผู้ป่วยโรคหัวใจ และรับผู้ป่วยอายุรกรรมในบางครั้ง จึงอาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์ขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

## 5. ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการเก็บข้อมูลจากการสำรวจในครั้งนี้ ซึ่งมีข้อจำกัด ได้แก่ กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนระดับ Premium การออกแบบเครื่องมือในการสำรวจ และระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม จะต้องพิจารณาให้สอดคล้องต่อการเก็บข้อมูล และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด เพื่อไม่ให้เป็นการรบกวนเวลาส่วนตัวของผู้ป่วย ดังนั้นข้อมูลที่ได้อาจจะยังไม่ครอบคลุมรายละเอียดของประเด็นคุณภาพด้านการบริการ

## 6. ข้อเสนอแนะ

### 6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการสำรวจความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงสรุปข้อเสนอแนะไว้ เป็นรายชื่อ ดังนี้

**6.1.1 ผลการวิจัยพบว่าความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูงมาก** จึงเป็นข้อมูลยืนยัน ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมาก แสดงให้เห็นได้ว่าการให้บริการที่มีคุณภาพในมุมมองของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลควรมีการพัฒนาขึ้นไปสู่ Excellent center แต่ก็มีหลายมุมมองที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุง แก้ไข ให้สามารถตอบสนองต่อความคาดหวัง โดยเฉพาะในหัวข้อเรื่องของความเพียงพอและความสะดวกสบายของที่จอดรถ โรงพยาบาลควรต้องจัดหาที่จอดรถให้มีความเพียงพอ สะดวก และวางระบบมาตรการในการบริหารจัดการให้มีความชัดเจน เช่น จัดหาที่จอดรถเพิ่มเติม จัดหารถบริการรับส่งผู้ให้บริการ เป็นต้น เรื่องของอาหารผู้ป่วย ควรมีการพัฒนารูปแบบ รูปแบบ และความหลากหลายของอาหาร โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการที่จะเลือกรับประทาน รวมทั้งอธิบายความจำเป็นของอาหารเฉพาะโรคที่อาจมีรสชาติอาหารที่ไม่สอดคล้องกับที่ผู้ป่วยชอบหรือเคยชิน และความน่าเชื่อมั่นด้านการรักษา โรงพยาบาลควรสร้างความน่าเชื่อถือ และทำตามสัญญาที่โรงพยาบาลให้ไว้กับผู้ให้บริการ เช่น การจัดหาแพทย์เฉพาะทางให้มีความเพียงพอกับความต้องการ และครอบคลุมทุกช่วงเวลาที่เปิดให้บริการ แพทย์จะต้องสื่อสารให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ตอบข้อซักถามของผู้ป่วยจนหมดข้อสงสัย และให้ผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา เป็นต้น

**6.1.2 ผลการวิจัยความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยในถึงแม้จะอยู่ในระดับสูงมากเช่นเดียวกัน แต่พบว่ายังมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกด้าน ทั้งในภาพรวม และแยกรายแผนก** โรงพยาบาลจึงควรมีมาตรการในการปรับปรุงมาตรฐานการบริการในทุกๆ ด้านให้มีความชัดเจน เพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างเชื่อมั่นในบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ โดยกำหนดอยู่ในแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้านการบริการ กำหนดแนวทางในการปฏิบัติ และผู้บริหารควรมีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างจริงจัง

**6.1.3 ฝ่ายการตลาดและสื่อสารการตลาดควรมีการนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการวางแผนทางการตลาด** เพื่อกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาดให้ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เช่น กำหนดกลุ่มผู้ใช้บริการให้มีความชัดเจน (Patient Segment) วางแผนทางการตลาดเพื่อสนองความคาดหวังต่อผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม และประเมินการรับรู้ของผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มอย่างต่อเนื่องทั้งเชิงรุก และเชิงรับ

**6.1.4 ฝ่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลควรมีการนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทั้งด้านการรักษา และด้านการบริการให้มีความครอบคลุมมิติคุณภาพของการบริการ** โดยกำหนดให้อยู่ในแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินการให้มีความชัดเจน และกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารระดับสูง

## **6.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

**6.2.1 ควรทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยใน** โดยแยกตามกลุ่มผู้ป่วย (Segments) ที่โรงพยาบาลกำหนด ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกัน กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบริษัทคู่สัญญา และกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล นำผลที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพในการบริการให้เหมาะสมกับความคาดหวังของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม

**6.2.2 ควรทำการศึกษาต่อยอดในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ และความจงรักภักดีในการกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาลซ้ำ (Loyalty)** เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**6.2.3 ควรทำการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้ป่วยนอก** เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพด้านการบริการครบวงจร และสามารถตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

**6.2.4 ควรมีการวิจัยที่ออกแบบให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ และทิศทางของ  
ประเด็นหรือปัจจัยต่างๆ ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ในเชิงลบหรือเชิงบวก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้  
ในการพัฒนาคุณภาพด้านการรักษา และด้านการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น**

