

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความต้องการส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์ในอดีต ด้านคำพูดปากต่อปาก และด้านการสื่อสารจากภายนอกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. ศึกษากลุ่มตัวแปรที่เป็นตัวทำนายความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนประมาณ 257,637 คน (รายงานสถิติการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ปี 2541)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งสาระสำคัญเป็น 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรร ซึ่งเป็น 4 ตอนย่อย คือ

ตอนที่ 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 1.2 ประสบการณ์การรับบริการการรักษาพยาบาล เป็นข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนครั้ง และความพึงพอใจในการที่เคยได้รับบริการการรักษาพยาบาล มีจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 1.3 คำพูดปากต่อปาก เป็นข้อมูลพฤติกรรมการได้ยินของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริการที่ดีของโรงพยาบาลจากบุคคลต่าง ๆ มีจำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 1.4 การสื่อสารจากภายนอก เป็นข้อมูลพฤติกรรมของผู้ตอบแบบสอบถามในการรับชมการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลผ่านสื่อต่าง ๆ มีจำนวน 8 ข้อ

และส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลเอกชน มีจำนวน 74 ข้อ แบ่งเป็น 8 ด้าน คือ

- |   |                |
|---|----------------|
| 1. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัย | มีจำนวน 9 ข้อ  |
| 2. ด้านการบริการรักษาพยาบาล                     | มีจำนวน 9 ข้อ  |
| 3. ด้านความสะดวกในการใช้บริการ                  | มีจำนวน 4 ข้อ  |
| 4. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ                 | มีจำนวน 17 ข้อ |
| 5. ด้านปฏิสัมพันธ์และอัยาศัยไมตรี               | มีจำนวน 11 ข้อ |
| 6. ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่                   | มีจำนวน 10 ข้อ |
| 7. ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา            | มีจำนวน 7 ข้อ  |
| 8. ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล                       | มีจำนวน 6 ข้อ  |

แบบสอบถามความคาดหวังคุณภาพบริการของโรงพยาบาล มีลักษณะการประเมินค่า 7 ระดับ มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองใช้จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ รายด้าน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ในแต่ละด้านดังนี้ คือ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัย การบริการรักษาพยาบาล ความสะดวกในการใช้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ปฏิสัมพันธ์และอัยาศัยไมตรี จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา และราคาค่ารักษาพยาบาล เท่ากับ 0.8971, 0.9005, 0.9008, 0.9467, 0.9417, 0.9285, 0.9473 และ 0.9578 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีเก็บด้วยตนเอง ใช้แบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 450 ฉบับ ได้รับตอบกลับภายในระยะเวลาที่กำหนด 415 ฉบับ เป็นแบบสอบถามสมบูรณ์มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.40 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS for Windows) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

## สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยคำพูดปากต่อปาก ปัจจัยการสื่อสารจากภายนอก และความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลพบว่า

1.1 ด้านปัจจัยคำพูดปากต่อปาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้ยื่นคำยกย่องชมเชยบริการโรงพยาบาลในระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยจริง 48.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.343

1.2 ด้านปัจจัยการสื่อสารจากภายนอก พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับชมการโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลในระดับต่ำ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 45.72 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.583

1.3 ส่วนตัวแปรเกณฑ์ คือ ความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล คือ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีคะแนนเฉลี่ยจริง 394.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 53.18

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีต คำพูดปากต่อปากและการสื่อสารจากภายนอกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล พบว่า

### 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.1.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2.1.2 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

2.1.3 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

2.1.4 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

2.1.5 อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

2.1.6 รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

2.1.7 ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ( $r = 0.128$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

2.2 ปัจจัยประสบการณ์ในอดีต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 โดย

2.2.1 การเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 8 ครั้ง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ( $r = 0.124$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.2 การเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 3 - 4 ครั้ง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ( $r = 0.116$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2.3 การเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 5 - 6 ครั้ง มี ความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ( $r = 0.105$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ปัจจัยคำพูดปากต่อปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9

2.4 ปัจจัยการสื่อสารจากภายนอก ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 10

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่ากลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันทำนายความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ตัวแปร ได้แก่ การเคยเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 8 ครั้ง ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย และการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 3 - 4 ครั้ง โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลได้ร้อยละ 6.00 ( $R^2 = 0.0600$ ) (ตารางที่ 9) ซึ่งตอบสนองกับสมมติฐานข้อที่ 11 เพียง 3 ตัวแปร

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ตารางที่ 10 พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ การเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 8 ครั้ง (Beta = 0.1746) รองลงมาคือ ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย (Beta = 0.1370) และการเคยเป็นผู้

ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 3 - 4 ครั้ง (Beta = 0.1050) ตามลำดับ ซึ่งหมายถึงการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 8 ครั้ง มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำนายความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล รองลงมาคือ ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย และการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 3 - 4 ครั้งตามลำดับ ได้สมการในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Z = 0.1746 \text{ ADMITH}_{8+} + 0.1370 \text{ SUPPORT} + 0.1050 \text{ ADMITO}_{3,4}$$

## การอภิปรายผลการวิจัย

### 1. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล

#### 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1.1 เพศ จากผลการศึกษา พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลที่ว่าแม้เพศหญิงจะมีเวลาและสะดวกในการแสวงหาการรักษาพยาบาลมากกว่า (Wilson, 1970 อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธุ์, 2539: 41) และมีความละเอียดอ่อน ห่วงใยในเรื่องสุขภาพมากกว่าก็ตาม แต่เมื่อถึงคราวเจ็บป่วยผู้ป่วยแต่ละคนก็就会有ความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลแตกต่างกัน โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางเพศ จะเห็นได้จากผลการวิจัยของ จีระกุล ต้นวัฒนากุล (2528 อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธุ์, 2539) ที่พบว่าความพึงพอใจการบริการพยาบาลผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมต่อโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามเพศไม่แตกต่างกันทุกด้าน

1.1.2 สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าสถานภาพสมรสของผู้ป่วยในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่มีคู่สมรสจะมีความคาดหวังการดูแลเอาใจใส่เชื้ออาหารจากคู่สมรสอย่างมากก็ตาม แต่ในด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องอยู่กับความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพนั้น ผู้ป่วยในไม่ว่าสถานภาพโสดหรือสมรส ย่อมมีความต้องการและความคาดหวังคุณภาพบริการโรง

พยาบาลจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีความสามารถอยู่ในระดับมาตรฐานเชิงวิชาชีพ โดยไม่ได้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสถานภาพสมรส

1.1.3 อายุ จากผลการวิจัยพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งตรงข้ามกับแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538) ที่อธิบายถึงพฤติกรรมผู้บริโภคว่าเนื่องจากผลิตภัณฑ์จะสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน นักการตลาดจึงใช้ประโยชน์จากอายุเป็นตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันของส่วนแบ่งตลาด นักการตลาดได้ค้นหาความต้องการของส่วนตลาดส่วนเล็ก (Niche Market) โดยมุ่งความสำคัญที่ตลาดอายุส่วนนั้น แต่ผลการวิจัยออกมาในทางตรงกันข้ามอาจเป็นเพราะบริการโรงพยาบาลมีคุณลักษณะที่แตกต่างไปจากผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการโรงพยาบาล ซึ่งเน้นในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยถึงขั้นชีวิตมนุษย์ ผู้ป่วยต่างวัยจึงอาจมีเป้าหมายหรือความคาดหวังในคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่คล้ายคลึงกันในแง่ที่ให้น้ำหนักจากความเจ็บป่วยนั้น

1.1.4 ระดับการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการวัดตัวแปรด้านการศึกษาโดยใช้ระดับการศึกษาเป็นเกณฑ์นั้นไม่มีความเหมาะสม เห็นได้จากการวิจัยในครั้งนี้ตัวแปรระดับการศึกษาแทบจะไม่มีความสัมพันธ์หรือมีในระดับต่ำมากกับตัวพยากรณ์อื่น ๆ ซึ่งแสดงว่าระดับการศึกษามีความแปรปรวนน้อยมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 31.25 ดังนั้นหากต้องการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรการศึกษาต่อความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลควรกำหนดกลุ่มตัวอย่างประชากรให้มีจำนวนเท่า ๆ กันในแต่ละระดับการศึกษา

1.1.5 อาชีพ จากผลการวิจัยพบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่าอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล แต่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ เกศณีย์ ประพุทธพิทยา (2540) เรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อบริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลานนา โดยใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 100 คน ซึ่งประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และพนักงานบริษัทเอกชน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกับศาสนา สถานภาพสมรส อายุและแผนกของผู้ป่วย ดังนั้นอาชีพที่แตกต่างกันจึงไม่มีผลต่อความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล

1.1.6 รายได้ จากผลการวิจัยพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538: 235) ที่ศึกษารูปแบบการดำรงชีวิต 200 แบบกับรายได้และชั้นสังคมพบว่าชั้นสังคมเป็นตัวชี้รูปแบบการดำรงชีวิต (ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อ ทศนคติ กิจกรรมและพฤติกรรม) ของผู้บริโภคได้ดีกว่ารายได้

1.1.7 ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย จากผลการวิจัยพบว่าผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ( $r = 0.128$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้ป่วยในที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเองทั้งหมด มักแสดงความคิดเห็นความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ระดับต่ำ แต่เมื่อมีผู้อื่นสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ญาติ ประกันสุขภาพ/ชีวิต ประกันสังคมหรือสวัสดิการบริษัท เป็นต้น กลับแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ระดับสูงขึ้น ด้วยเหตุผลที่ว่าหากผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นถึงความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่สูงขึ้น และเรียกใช้บริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังดังกล่าวของตน ผู้ป่วยอาจต้องรับผิดชอบค่าบริการที่สูงขึ้น (Service Charge) เพิ่มขึ้นด้วย

## 1.2 ปัจจัยประสบการณ์การรักษาพยาบาลในอดีต

จากผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์การรักษาพยาบาลในอดีตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่าประสบการณ์การรักษาพยาบาลในอดีตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล หมายความว่ายิ่งผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลหลายครั้ง ผู้ป่วยจะยิ่งมีความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลมากขึ้น ดังผลการวิจัย (ตารางที่ 7) ซึ่งพบว่าการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 8 ครั้ง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ( $r = 0.174$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 3 - 4 ครั้ง และ 5 - 6 ครั้ง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ ( $r = 0.116$  และ  $r = 0.105$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Parasuraman และคณะ (1990: 19) พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความคาดหวังต่อบริการ คือ ประสบการณ์เดิมจากที่เคยใช้บริการมาก่อน ทำให้เกิดการเรียนรู้ต่อบริการที่ได้รับและทำให้เกิดความคาดหวังต่อบริการนั้น ๆ ขึ้นมาเมื่อใช้บริการในครั้งต่อไป และจากการศึกษาวิจัย

ของ สิริยา สัมมาวาจ (2540: 286-297) เรื่องความพึงพอใจต่อบริการการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 115 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับพอใจมากร้อยละ 54.8 และพบว่าผู้ป่วยมีประสบการณ์การเคยเข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนมีความพึงพอใจแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .002$  ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าประสบการณ์ในอดีตเป็นปัจจัยที่กำหนดความคาดหวังคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

### 1.3 ปัจจัยคำพูดปากต่อปาก

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยคำพูดปากต่อปากไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 9 เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยคำพูดปากต่อปากในระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยจริง 48.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.343 ซึ่งเป็นผลให้ผลรวมของปัจจัยคำพูดปากต่อปากไม่มีอิทธิพลพอที่จะทำให้ค่าความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาวิจัยของ Parasuraman และคณะ (1990: 19) ที่ว่าการพูดปากต่อปากนั้นจะทำให้ผู้รับฟังเกิดความคาดหวังเพิ่มขึ้นว่าจะได้รับบริการในสิ่งที่ดี ๆ ที่จะตามมาดังที่เคยได้ยิน โดยผลการศึกษาดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้ใช้บริการ แต่ไม่มีผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยซึ่งใช้บริการเลย อาจจะเป็นเพราะคนไทยนิยมไปโรงพยาบาลเพื่อรักษาโรคที่เป็นแล้วมากกว่าจะไปตรวจเพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรงและเป็นการป้องกันโรค ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยก็อาจจะเลือกโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านหรือโรงพยาบาลที่เคยไปใช้บริการมากกว่าจะเลือกโรงพยาบาลก่อนไปใช้บริการ

### 1.4 ปัจจัยการสื่อสารจากภายนอก

จากผลการวิจัยพบว่า ผลรวมปัจจัยการสื่อสารจากภายนอกไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่าปัจจัยการสื่อสารจากภายนอกมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่าการโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล โดยตรงทำไม่ได้เพราะถูกควบคุมโดยกฎหมาย ควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ซึ่งห้ามโรงพยาบาลทำการโฆษณา ดังนั้นจึงไม่มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ เรื่องคุณภาพหรือความสามารถในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล เอกชน นอกจากการประชาสัมพันธ์ที่โรงพยาบาลกระทำกิจกรรมในโอกาสต่าง ๆ เช่น ตรวจสุขภาพเด็กโดยไม่คิดมูลค่าในวันเด็ก หรือตรวจสุขภาพผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ เป็นต้น แต่แม้



โรงพยาบาลจะสามารถโฆษณาประชาสัมพันธ์ได้ก็ไม่น่าจะมีผล ต่อความคาดหวังคุณภาพ บริการของผู้ป่วยเพราะลักษณะของบริการรักษาพยาบาลไม่มีรูปแบบ นอกเสียจากจะโฆษณา โดยนำคนที่เคยใช้บริการมาแล้วมาโฆษณา ซึ่งโดยจรรยาบรรณแล้วทำไม่ได้

## 2. กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความผันแปรของความคาดหวังคุณภาพบริการ

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า กลุ่มตัวพยากรณ์ทั้งหมดสามารถ ร่วมกันพยากรณ์ความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ตัวและมีความสามารถในการพยากรณ์ได้ร้อยละ 6.00 ( $R^2 = 0.0600$ ) เมื่อพิจารณาน้ำหนัก และทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปรพยากรณ์ในการพยากรณ์ความคาดหวังคุณภาพบริการ โรงพยาบาล พบว่าทุกตัวพยากรณ์มีความสัมพันธ์ทางบวก ได้แก่ การเคยเป็นผู้ป่วยใน ใน โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 8 ครั้ง ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย และการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 3 - 4 ครั้ง ตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด คือ การ เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 8 ครั้ง ( $Beta = 0.1746$ ) รองลงมา คือ ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย ( $Beta = 0.1370$ ) และการเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 3 - 4 ครั้ง ( $Beta = 0.1050$ )

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่าการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่ม ตัวอย่างมากกว่า 8 ครั้ง สามารถอธิบายความแปรปรวนของความคาดหวังคุณภาพบริการ โรงพยาบาลได้เป็นอันดับแรก ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.01 ( $R^2 = 0.0301$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $Beta = 0.1746$ ) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าการที่ผู้ป่วยเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่าง มากกว่า 8 ครั้ง สามารถทำนายความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลได้สูงขึ้นร้อยละ 3.01 เนื่องจากหากบุคคลมีประสบการณ์การใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเดิมมาก่อน บุคคลนั้นจะมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่จะใช้คราวต่อไปว่าจะต้องมีคุณภาพที่ดีเท่ากับหรือมากกว่าเดิม ที่เคยได้รับ ซึ่งเป็นไปตามผลการวิจัยของ Parasuraman และคณะ (1990)

และเมื่อเพิ่มผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย เข้าไปในขั้นที่ 2 ทำให้อำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.89 ( $R^2$  Change = 0.0189) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ( $Beta = 0.1370$ ) พบว่ามีความสัมพันธ์เป็นบวก แสดงว่าหากผู้ป่วยมีผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น มีความคาดหวัง

คุณภาพบริการโรงพยาบาลจะมีเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.89 เนื่องจากเมื่อมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายแทน ผู้ป่วยยอมแสดงความคิดเห็นเน้นความต้องการเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของตนได้เต็มที่

และเมื่อเพิ่มการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 3 - 4 ครั้ง เข้าไปในขั้นที่ 3 ทำให้อำนาจในการอธิบายความแปรปรวนของความคาดหวังคุณภาพบริการเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.10 ( $R^2$  Change = 0.0110) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = 0.1050) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าการที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 3 - 4 ครั้ง มาก่อนมีความเป็นไปได้ที่ส่งผลทำให้ความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เนื่องจากการที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 3 - 4 ครั้ง มาก่อน อาจมีผลให้เกิดความคาดหวังคุณภาพบริการจากโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เนื่องจากบุคคลที่มีประสบการณ์การใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนอื่นมาก่อน เมื่อเปลี่ยนมาใช้บริการอีก โรงพยาบาลจะเกิดความรู้สึกเปรียบเทียบบริการที่ได้รับจากสถานบริการใหม่กับบริการจากสถานบริการเดิมเสมอ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงว่าตัวพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวนี้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลได้มากกว่าตัวพยากรณ์ตัวใดตัวหนึ่ง และตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ ปัจจัยประสบการณ์ในอดีต โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์การรับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 8 ครั้ง ซึ่งความสามารถในการพยากรณ์นั้นนอกจากจะเกิดจากอิทธิพลของตัวเองแล้วยังเกิดจากการได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปรตัวอื่น ๆ อีกด้วย

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลและเป็นตัวพยากรณ์ที่มีอำนาจทำนายร้อยละ 3.01 ดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงควรพิจารณาถึงปัจจัยส่วนบุคคลด้านผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายด้วย โดยเฉพาะกลุ่มลูกค้าที่มีประกันสุขภาพหรือประกันชีวิตเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้จ่ายค่าประกันความเสี่ยงไปล่วงหน้ามีผลให้เกิดความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพตอบแทนจากโรงพยาบาลได้อย่างคุ้มค่า หรือผู้ป่วยที่บริษัทมีสวัสดิการในการรักษาพยาบาลให้ก็จะมี

ความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพสมกับการที่เขาคิดทุ่มเทการทำงานให้กับบริษัท ดังนั้นเพื่อผลประโยชน์ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายทางการตลาด (Target Market) แล้วจัดบริการให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายแต่ละกลุ่ม ซึ่งทำให้ลูกค้าแต่ละกลุ่มพึงพอใจและประทับใจต่อบริการของโรงพยาบาล เช่น การจัดหอผู้ป่วยประกันสังคม หอผู้ป่วยพิเศษ วี.ไอ.พี. เป็นต้น

1.2 จากผลการวิจัย พบว่าประสบการณ์การเคยเป็นผู้ป่วยใน ในอดีต 3 - 8 ครั้งขึ้นไปมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารพึงตระหนักถึงกลุ่มลูกค้าเก่า หรือใช้กลยุทธ์แห่งความภักดี (Loyalty Strategies) โดยสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลหรือขอคำแนะนำปรับปรุงบริการจากผู้ป่วย และขณะเดียวกันต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และในกรณีที่ผู้ป่วยมีการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนอื่นมาก่อน ผู้ป่วยจะมีการเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาล ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงควรใช้วิธีการ Benchmarking คือ ติดตามคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนอื่นว่าได้พัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับใด เพื่อโรงพยาบาลเอกชนจะได้พัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลของตนให้ได้เท่ากับหรือมากกว่าโรงพยาบาลอื่นเพื่อให้สามารถบริการให้สูงกว่าความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อไป

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และทุกภาค
2. ควรมีการศึกษาความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รับการประกันคุณภาพ (H.A.) ของผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยคาดหวังกับที่ผู้ป่วยได้รับจริง ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาล ว่าแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
4. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตัดสินใจใช้บริการ กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
5. ควรขยายขอบเขตการศึกษาต่อเนื่องไปจนถึงพฤติกรรมการณ์การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาล ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง แล้วศึกษาย้อนกลับว่ามีสาเหตุและปัจจัยใดที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการณ์การตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลอย่างแท้จริง โดยเพิ่มตัวแปรคุณภาพบริการโรงพยาบาล