ผลของคุณภาพบริการที่มีต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

ธนากร ประเคนคะชา[1] และณัฏฐพัชร มณีโรจน์[2*]

[1]นิสิตหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

[2*]อาจารย์ที่ปรึกษา ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

[*] Corresponding author e-mail: manirochana@gmail.com

Received: 4/01/2025, Revised: 31/01/2025, Accepted: 4/02/2025

บทคัดย่อ

การให้บริการทางการแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องตอบสนองต่อความคาดหวังที่หลากหลายของผู้รับบริการ ส่งผลให้คุณภาพบริการเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ 2) ศึกษาคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร จำนวน 384 คน ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie และ Morgan (1970)

ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.56, $S.D.$ = 0.51) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านความน่าเชื่อถือ รองลงมา คือ ด้านการสร้างความมั่นใจและด้านการตอบสนอง ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด ขณะที่ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่อยู่ในระดับมาก และ 2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับมาก โดยคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านความเห็นอกเห็นใจ (X_5) รองลงมาคือ ด้านการสร้างความมั่นใจ (X_4) ด้านการตอบสนอง (X_3) และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X_1) ส่วนด้านความน่าเชื่อถือ (X_2) ไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

คำสำคัญ: คุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

Service Quality as a Predictor of Patient Satisfaction in the Outpatient Department at Vajira Hospital, Bangkok

Thanakorn Prakenkacha[1] and Nattapat Manirochana[2*]

[1]Student, Master of Business Administration Program,
Faculty of Business Administration for Society, Srinakharinwirot University

[2*]Advisor, Department of Business Administration,
Faculty of Business Administration for Society, Srinakharinwirot University

Abstract

Outpatient Department (OPD) medical services must address patients' diverse expectations and needs, with service quality serving as a primary determinant of patient satisfaction. This quantitative study examines the level of service quality and patient satisfaction and determines which aspects of service quality influence patient satisfaction in the OPD at Vajira Hospital, Bangkok. Data were collected using a questionnaire comprising three parts: demographic information, service quality, and patient satisfaction. The sample comprised 384 OPD patients, determined using the Krejcie and Morgan (1970) formula.

Overall service quality was rated at the highest level (M = 4.60, SD = 0.51). Among the service quality dimensions, 'Reliability' had the highest mean score, followed by 'Assurance' and 'Responsiveness', all rated at the highest level. Although 'Tangibles' had the lowest mean score, it remained in the high category. Patient satisfaction was also rated at a high level. 'Empathy' was the strongest predictor of patient satisfaction, followed by 'Assurance', 'Responsiveness', and 'Tangibles'. 'Reliability', however, was not a significant predictor of patient satisfaction.

Keywords: service quality; patient satisfaction; outpatient department; Vajira Hospital

บทนำ

การให้บริการทางการแพทย์ในแผนกผู้ป่วยนอกมีบทบาทสำคัญต่อระบบสาธารณสุข เนื่องจากเป็นจุดให้บริการหลักที่ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพในชีวิตประจำวัน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในสังกัดมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ภายใต้การกำกับดูแลของกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลภาครัฐขนาดใหญ่ที่มีผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจำนวนมาก โดยในปี พ.ศ. 2567 มีผู้มาใช้บริการมากกว่า 1,123,000 คน สะท้อนถึงภาระงานและบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตเมือง (มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2567) ปริมาณผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดความท้าทายในการบริหารจัดการบริการ ทั้งด้านความแออัด ระยะเวลารอคอย และการใช้ทรัพยากรอย่างจำกัด สถานการณ์ดังกล่าวทำให้การยกระดับคุณภาพบริการกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่โรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ในมุมมองทางวิชาการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนคุณภาพและประสิทธิผลของการให้บริการด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้รับบริการจะประเมินประสบการณ์จากทั้งกระบวนการให้บริการและปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ (Cullen, 2001) แนวคิดคุณภาพบริการตามกรอบ SERVQUAL ของ Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) อธิบายว่าคุณภาพบริการเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังก่อนรับบริการกับการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับจริง โดยประกอบด้วยมิติด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือ การตอบสนอง การสร้างความมั่นใจ และความเห็นอกเห็นใจ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะการให้บริการด้านสาธารณสุขซึ่งมีความซับซ้อน ไม่สามารถจับต้องได้ และต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Donabedian, 2003) การประเมินคุณภาพบริการจากมุมมองของผู้รับบริการจึงเป็นแนวทางสำคัญในการทำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจอย่างแท้จริง

จากเหตุผลดังกล่าว การศึกษาผลของคุณภาพบริการที่มีต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งในเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติการ ในเชิงวิชาการ งานวิจัยนี้ช่วยยืนยันความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างมิติของคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการในบริบทของโรงพยาบาลภาครัฐในเขตเมืองใหญ่ ซึ่งยังมีงานวิจัยเชิงประจักษ์ในบริบทเฉพาะนี้ไม่มากนัก ขณะที่ในเชิงปฏิบัติการ ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผน กำหนดนโยบาย และปรับปรุงการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งด้านการพัฒนาบุคลากร การออกแบบกระบวนการให้บริการ และการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อยกระดับคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ อันจะนำไปสู่การเพิ่มความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น และภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน (Kotler, 2000; Zeithaml & Berry, 2000)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

สมมติฐาน

การวิจัยเพื่อทดสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้

H1: ความเป็นรูปธรรมของบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

H2: ความน่าเชื่อถือในการให้บริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

H3: การตอบสนองต่อความต้องการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

H4: การสร้างความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

H5: ความเห็นอกเห็นใจส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

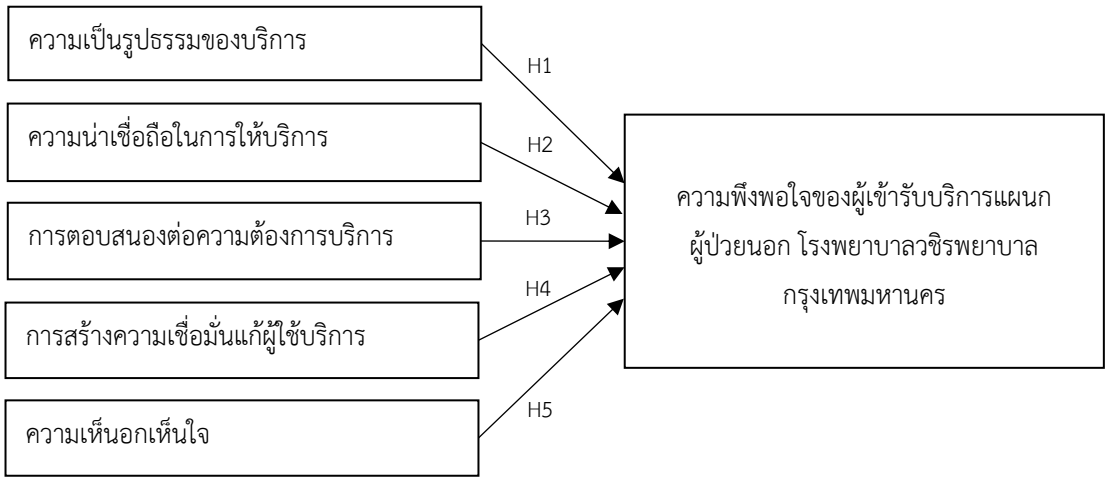
คุณภาพบริการเป็นแนวคิดสำคัญในการอธิบายการรับรู้และการประเมินประสบการณ์ของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในภาคบริการสุขภาพซึ่งมีลักษณะเฉพาะด้านความเสี่ยง ความไม่แน่นอน และความคาดหวังด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) เสนอกรอบแนวคิด SERVQUAL ซึ่งอธิบายว่าคุณภาพบริการเกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ผลการบริการที่ได้รับกับความคาดหวังของผู้รับบริการก่อนเข้ารับบริการ กรอบแนวคิดดังกล่าวประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) การตอบสนองต่อความต้องการบริการ (Responsiveness) การสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) และความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ซึ่งสะท้อนทั้งมิติทางกายภาพ กระบวนการให้บริการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกับผู้รับบริการ งานวิจัยในบริบทโรงพยาบาลชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักประเมินคุณภาพบริการจากประสบการณ์โดยรวมมากกว่าผลลัพธ์ทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวทำให้คุณภาพบริการกลายเป็นกลไกสำคัญ

ที่เชื่อมโยงการดำเนินงานของโรงพยาบาลกับการรับรู้คุณค่าและทัศนคติของผู้ป่วย (Parasuraman et al., 1988)

ส่วนแนวคิดความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นพื้นฐานสำคัญในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการและความพึงพอใจ Kotler (2000) อธิบายว่าคุณภาพบริการเป็นปัจจัยเชิง กลยุทธ์ที่องค์กรบริการใช้สร้างความแตกต่างและความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Competitive Advantage) ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการโดยเปรียบเทียบประสบการณ์ที่ได้รับกับความคาดหวังที่ก่อตัวจากประสบการณ์ในอดีต การสื่อสารแบบปากต่อปาก และการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล Zeithaml & Berry (2000) รวมถึง Lovelock & Wright (1999) ได้ขยายแนวคิดดังกล่าวผ่านกรอบ “Zone of Tolerance” ซึ่งอธิบายว่าผู้รับบริการมีช่วงการยอมรับผลการบริการที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ระดับบริการที่คาดหวังว่าจะได้รับ (Desired Service) ไปจนถึงระดับขั้นต่ำที่ยอมรับได้ (Adequate Service) แนวคิดนี้สะท้อนว่าการรับรู้คุณภาพบริการในแต่ละมิติของ SERVQUAL อาจส่งผลต่อความพึงพอใจในระดับที่ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับบริบท ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการในแต่ละองค์กรบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการถือเป็นผลลัพธ์เชิงทัศนคติที่สะท้อนการประเมินคุณภาพบริการในภาพรวม Cullen (2001) ให้นิยามความพึงพอใจว่าเป็นการรับรู้ทั้งระยะสั้นและระยะยาวของบุคคลต่อคุณภาพบริการซึ่งครอบคลุมทั้งมิติแคบ เช่น ความรับผิดชอบ ความน่าเชื่อถือและความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการและมิติภาพรวมที่เกิดจากประสบการณ์บริการทั้งหมด งานวิจัยด้านการตลาดบริการและบริการสุขภาพจำนวนมากพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์โดยตรงของการรับรู้คุณภาพบริการและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในอนาคต เช่น ความตั้งใจกลับมาใช้บริการซ้ำ ความไว้วางใจและภาพลักษณ์องค์กร (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988; Kotler, 2000) ด้วยเหตุนี้ ความพึงพอใจจึงถูกนำมาใช้เป็นตัวแปรตามที่สะท้อนประสิทธิผลของการบริหารคุณภาพบริการในองค์กรบริการสุขภาพอย่างแพร่หลายในงานวิจัยเชิงปริมาณระดับนานาชาติ

จากกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีดังกล่าวสามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างเป็นระบบ โดยคุณภาพบริการทั้ง 5 มิติ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การตอบสนองต่อความต้องการบริการ การสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ และความเห็นอกเห็นใจ เหล่านี้ทำหน้าที่เป็นตัวแปรต้นที่ส่งผลต่อการรับรู้และการประเมินประสบการณ์บริการของผู้ป่วยซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของความพึงพอใจในฐานะตัวแปรตาม การนำกรอบ SERVQUAL มาใช้ร่วมกับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อใช้ทดสอบปัจจัยบางประการของคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ความสัมพันธ์ดังกล่าวถูกสังเคราะห์และนำเสนอในรูปของกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัยที่อาศัยแนวคิดคุณภาพบริการตามโมเดล SERVQUAL ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การตอบสนองต่อความต้องการบริการ การสร้างความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ และความเห็นอกเห็นใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่างวิจัยและการกำหนดตัวอย่างวิจัย

1.1 ประชากรเป็นผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพชาวไทย อายุ 18 ปีขึ้นไปในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร โดยเป็นประชากรที่ไม่ทราบจำนวณแน่นอน

1.2 ตัวอย่างวิจัยและการกำหนดจำนวนตัวอย่างวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดจำนวนตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) แบบไม่ทราบจำนวนประชากรในการคำนวณขนาดตัวอย่างตัวอย่าง โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 เมื่อแทนค่าในสูตรแล้วได้จำนวนตัวอย่างขั้นต่ำที่ต้องใช้มีจำนวนทั้งสิ้น 384 ตัวอย่าง

1.3 การเลือกกลุ่มตัวอย่างวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยเก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผู้รับบริการที่สมัครใจและมีความเต็มใจในการตอบแบบสอบถามในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล มีตัวแปรวัดจำนวน 5 ตัวแปร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิประกันสุขภาพ และการเข้ารับบริการ โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในด้านคุณภาพบริการ มีตัวแปรวัดจำนวน 5 ตัวแปร ประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การตอบสนองต่อความต้องการบริการ การสร้างความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ และความเห็นอกเห็นใจ โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของ Likert (1932) ซึ่งกำหนดคำตอบเป็น 5 ระดับ เรียงลำดับจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุด และ1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ โดยข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตรส่วนประมาณค่า ตามแบบของ Likert (1932) ซึ่งกำหนดคำตอบเป็น 5 ระดับ เรียงลำดับจากน้อยที่สุดไปหามากที่สุด 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุด และ1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด

2.2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ข้อคำถามที่ใช้ใน การวิจัยสร้างจากคำนิยามศัพท์เฉพาะให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ราย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยข้อคำถามทั้งหมดมีค่าความสอดคล้องอยู่ที่ 0.72 ซึ่งผ่านเกณฑ์ 0.50 (IOC ≥ 0.50) (บุญชม ศรีสะอาด, 2554) และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างวิจัยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ตัวอย่างวิจัย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient Method) พบว่า ค่า Cronbach's Alpha ที่ได้จากการวิเคราะห์ คือ 0.78 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี (Cronbach's α > 0.60) (Nunnally & Almand, 1982; Cronbach, 1990)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Forms พร้อมจัดทำคิวอาร์โค้ดเพื่ออำนวยความสะดวกแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้รับอนุญาตและการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร (COA no. 188/E) การเก็บข้อมูลดำเนินการในแผนกผู้ป่วยนอกในวันและเวลาราชการ โดยประชาสัมพันธ์คิวอาร์โค้ดและชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิ และการรักษาความลับแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเข้าร่วมโดยความสมัครใจและสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ ผู้วิจัยติดตามและตรวจสอบข้อมูลอย่างต่อเนื่องจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ขั้นต่ำ 384 คน ก่อนปิดแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการคำนวณทางคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS for Windows

4.1 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean: $\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: $S.D.$) โดยเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2560) โดยแบ่งระดับความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ยช่วง 4.21–5.00

= มากที่สุด ค่าเฉลี่ยช่วง 3.41–4.20 = มาก ค่าเฉลี่ยช่วง 2.61–3.40 = ปานกลาง ค่าเฉลี่ยช่วง1.81–2.60 = น้อย และค่าเฉลี่ยช่วง 1.00–1.80 = น้อยที่สุด ส่วนการแปลผลส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้เพื่อพิจารณาความแตกต่างของความคิดเห็น โดยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: $S.D.$) น้อยกว่า 1.00 หมายถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกัน

4.2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis: *MRA*) โดยการตีความขนาดของความสัมพันธ์ในงานวิจัยนี้ใช้เกณฑ์การตีความของ Best (1977) คือ ค่า *r* อยู่ระหว่าง 0.00-0.09 ไม่มีความสัมพันธ์ หรือต่ำมาก คือ แทบไม่สัมพันธ์กันเลย ค่า *r* อยู่ระหว่าง 0.10-0.29 ระดับความสัมพันธ์ต่ำ คือ มีความสัมพันธ์เล็กน้อย ค่า *r* อยู่ระหว่าง 0.30-0.49 ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง คือ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ค่า *r* อยู่ระหว่าง 0.50-0.69 ระดับความสัมพันธ์สูง คือ มีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง ค่า *r* อยู่ระหว่าง 0.70-0.89 ระดับความสัมพันธ์สูงมาก คือ มีความสัมพันธ์สูงมาก และค่า *r* อยู่ระหว่าง 0.90-1.00 ระดับความสัมพันธ์สมบูรณ์ คือ เกือบเป็นเส้นตรงสมบูรณ์

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยนำเสนอเป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางและความเรียงอธิบายใต้ตาราง มีดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของคุณภาพบริการ ประกอบด้วย รูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ การตอบสนองต่อความต้องบริการ การสร้างความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการและความเห็นอกเห็นใจ และศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร/ตัวแปรวัด	$\bar{X}$	$S.D.$	ระดับความคิดเห็น
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X_1)	4.47	0.53	มาก
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X_2)	4.60	0.48	มากที่สุด
การตอบสนองต่อความต้องการบริการ (X_3)	4.57	0.51	มากที่สุด
การสร้างความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการ (X_4)	4.59	0.51	มากที่สุด
ความเห็นอกเห็นใจ (X_5)	4.57	0.52	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	**4.60**	**0.51**	**มากที่สุด**
ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ (Y)	4.50	0.53	มาก

จากตารางที่ 1 คุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.60, $S.D.$ = 0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X_2) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.60, $S.D.$ = 0.48) รองลงมาเป็นด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการ (X_4) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.59, $S.D.$ = 0.51) และการตอบสนองต่อความต้องการบริการ (X_3) อยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ($\bar{x}$ = 4.57, $S.D.$ = 0.51) ขณะที่ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X_1) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด แต่อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.47, $S.D.$ = 0.53) ส่วนความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ (Y) อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.50, $S.D.$ = 0.53)

2. ผลการวิเคราะห์คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคุณ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (b) ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณมาตรฐาน (Beta) และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของตัวแปรด้านคุณภาพบริการที่มีต่อความความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยเพื่อทำนายความความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร โดยนำตัวแปรคุณภาพบริการทุกด้านเข้าในสมการ (All Enter)

ปัจจัยทำนาย	*b*	$SE._b$	*Beta*	*t*	*p*-value	Collinearity Statistic	
						Tolerance	*VIF*
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X_1)	.180	.041	.180	4.413**	.000	.524	1.909
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X_2)	.028	.057	.026	.497	.620	.327	3.059
การตอบสนองต่อความต้องการบริการ (X_3)	.218	.056	.210	3.881**	.000	.299	3.347
การสร้างความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการ(X_4)	.258	.068	.251	3.818**	.000	.202	4.946
ความเห็นอกเห็นใจ (X_5)	.265	.054	.260	4.917**	.000	.311	3.217
ค่าคงที่	.177	.163		1.084	.279		
R = .819, R^2= .670, adjusted R^2 = .666, SE_{est}= ± .307, F = 153.775, p-value = .000, $^{**}p < .01$, $^{*}p < .05$							

จากตารางที่ 2 ผลการตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงหลายตัวแปร (Multicollinearity) โดยพิจารณาค่า Tolerance และค่า Variance Inflation Factor (VIF) พบว่า ค่า Tolerance ของตัวแปรคุณภาพบริการอยู่ในช่วง 0.202–0.524 ซึ่งอยู่ในระดับยอมรับได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดให้ค่า Tolerance ต้องมากกว่า 0.20 (Menard, 1995) และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.909–4.946 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (VIF < 10) แสดงให้เห็นว่าไม่พบปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงหลายตัวแปรในระดับที่ส่งผลต่อความแม่นยำของแบบจำลองการถดถอยพหุคูณ

ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X_1) ด้านการตอบสนองต่อผู้บริโภค (X_3) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริโภค (X_4) และด้านความเห็นอกเห็นใจ (X_5) มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) ในทางกลับกัน ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ (X_2) ไม่พบว่า มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ หรือไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตัวแปรคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานครมากที่สุด หรือตัวแปรที่ทำนายได้มากที่สุด คือ ความเห็นอกเห็นใจ (X_5) (*Beta* = .260, $p < .01$) รองลงมาเป็นด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการ(X_4) (*Beta* = .251, $p < .01$) ถัดมาเป็นด้านการตอบสนองต่อความต้องการบริการ (X_3) (*Beta* = .210, $p < .01$) และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X_1) (*Beta* = .180, $p < .01$) ตามลำดับ โดยตัวแปรคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานครในระดับสูง ($0.80 \leq R \geq 0.51$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .819 (R = .819) และสามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 67.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± .307

สมการทำนายความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร เมื่อนำตัวแปรปัจจัยทุกด้านเข้าสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (B) เป็นดังนี้ Y’ = .177 + .180X1 + .218X3 + .258X4 + .265X5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผล

1. ผลการศึกษาระดับคุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.56, $S.D.$ = 0.51) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านความน่าเชื่อถือ รองลงมา คือ ด้านการสร้างความมั่นใจและด้านการตอบสนอง ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด ขณะที่ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่อยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับมาก

2. ผลการศึกษาคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านความเห็นอกเห็นใจ (X_5) รองลงมาคือ ด้านการสร้างความมั่นใจ (X_4) ด้านการตอบสนอง (X_3) และด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X_1) ส่วนด้านความน่าเชื่อถือ (X_2) ไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

อภิปรายผล

ปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (X_1) ด้านการตอบสนองต่อความต้องการบริการ (X_3) ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการ (X_4) และด้านความเห็นอกเห็นใจ (X_5) สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานครได้ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะด้านความเป็นรูปธรรม เป็นปัจจัยแรกที่ผู้เข้ารับบริการนั้นสามารถรับรู้และประเมินความพึงพอใจได้ทันทีส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของบริการและส่งเสริมให้ผู้บริโภคมีแนวโน้มกลับมาเข้ารับบริการซ้ำ ด้านการตอบสนองต่อความต้องการบริการ ความรวดเร็วในการให้บริการและความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนซึ่งช่วยลดความสับสนในขั้นตอนต่าง ๆ และการที่บุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันที การแจ้งความคืบหน้าระหว่างรอ รวมถึงความพร้อมและความตั้งใจในการให้บริการล้วนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับความใส่ใจและมีคุณค่าส่งผลให้เกิดประสบการณ์การรับบริการที่ดีและเพิ่มระดับความพึงพอใจโดยรวมของผู้เข้ารับบริการ

ในส่วนของด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการอาจเกิดจากความรู้และความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้ข้อมูล วินิจฉัยและอธิบายขั้นตอนการรักษาได้อย่างถูกต้องช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและไว้วางใจในการรักษามากขึ้น อีกทั้งท่าทีที่สุภาพและความเป็นมืออาชีพของเจ้าหน้าที่ รวมถึงมาตรการด้านความปลอดภัย เช่น การรักษาความลับข้อมูลผู้ป่วย และการตรวจสอบตัวตนก่อนให้บริการ ล้วนเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ ผู้เข้ารับบริการ เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ชัดเจน และการดูแลจากบุคลากรที่เชื่อถือได้ ย่อมทำให้เกิด ความพึงพอใจต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกในระดับที่สูงขึ้น และด้านความเห็นอกเห็นใจ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการที่บุคลากรให้ความใส่ใจต่อความต้องการเฉพาะราย การรับฟังปัญหาอย่างจริงใจและการให้บริการด้วยความสุภาพเป็นกันเองซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับความสำคัญ

นอกจากนี้การให้คำแนะนำอย่างเหมาะสมและการดูแลอย่างต่อเนื่องยังมีส่วนช่วยลดความกังวลของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการรับบริการในภาพรวมมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Zeithaml, Berry & Parasuraman (1996) และ Ladhari (2009) ที่อธิบายว่ามิติต่าง ๆ ของคุณภาพบริการไม่ว่าจะเป็นด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองต่อผู้บริโภค และด้านการเอาใจใส่ ล้วนเป็นตัวทำนายสำคัญที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของผู้รับบริการในอุตสาหกรรมบริการทุกรูปแบบ นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นว่า ความเป็นรูปธรรมของสิ่งอำนวยความสะดวก ความรวดเร็วในการตอบสนอง และการดูแลเอาใจใส่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมผู้บริโภคหลังการรับบริการ เช่น ความตั้งใจที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำ การบอกต่อเชิงบวก และการยินดีจ่ายค่าบริการซึ่งเป็นผลลัพธ์สำคัญต่อความยั่งยืนของการให้บริการในภาคสาธารณสุข นอกจากนี้ยังสนับสนุนงานของ สากล ไขประภาย (2566) ที่อธิบายไปในทิศทางเดียวกับ ศุภชัย ศราภัยวานิช (2568) ว่าคุณภาพบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการตอบสนองต่อความต้องการบริการ ด้านการสร้างความมั่นใจแก่ผู้เข้ารับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ นั้นส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้า

บริการ ดังนั้นเมื่อพิจารณาร่วมกับข้อมูลเชิงสถิติจากงานวิจัยครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของคุณภาพบริการทั้งสี่ด้านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการยกระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

ส่วนปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือ (X_2) ไม่สามารถทำนายความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานครได้ซึ่งแตกต่างจากสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกมีความคาดหวังต่อความถูกต้อง ความปลอดภัยและความเป็นมืออาชีพของการรักษาในระดับสูงเป็นพื้นฐานอยู่แล้วจึงทำให้ระดับความน่าเชื่อถือไม่ใช่ปัจจัยที่สร้างความประทับใจเพิ่มเติมในประสบการณ์การรับบริการ

นอกจากนี้ความน่าเชื่อถือเป็นองค์ประกอบที่ผู้เข้ารับบริการประเมินได้ยาก เนื่องจากเป็นกระบวนการทางวิชาชีพที่เกิดขึ้นภายใน ซึ่งแตกต่างจากปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรม ด้านการตอบสนอง และด้านความเอาใจใส่ที่เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้ได้โดยตรงในระหว่างการใช้บริการจึงส่งพลต่อความพึงพอใจมากกว่า สอดคล้องกับ ศุภชัย ศราภัยวานิช (2568) ตรงกับ ศศิธร จินดาสมุทร์ (2566) ว่าองค์ประกอบด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) ไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายผลดังกล่าวว่า หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมของโรงพยาบาลรามาธิบดีมีระบบการนัดหมายผู้รับบริการที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยมีการกำหนดจำนวนผู้รับบริการในแต่ละวันให้เหมาะสม และสอดคล้องกับตารางการลงตรวจของศัลยแพทย์ รวมถึงมีการแจ้งวันและเวลานัดหมายในการเข้าพบแพทย์อย่างชัดเจนแก่ผู้รับบริการล่วงหน้าส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือและความเชื่อมั่น

อีกทั้งงานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการยืนยันความคาดหวังของ Oliver (1977) ซึ่งอธิบายว่าผู้บริโภคย่อมมีระดับความคาดหวังต่อบริการที่ตนจะได้รับ และเมื่อคุณภาพบริการที่ได้รับสอดคล้องหรือสูงกว่าความคาดหวังดังกล่าว ย่อมนำไปสู่ความพึงพอใจและความตั้งใจที่จะใช้บริการซ้ำ อย่างไรก็ตามในกรณีของปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว การมีหรือไม่มีความโดดเด่น ในด้านนี้จึงไม่ก่อให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากผู้รับบริการมองว่าเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่โรงพยาบาลควรมีอยู่แล้ว และแนวคิดของ Zeithaml, Berry & Parasuraman (1996) ระบุว่า ความน่าเชื่อถือมักมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจลดลงในกรณีที่บริการนั้นเป็นที่รู้จักหรือได้รับการใช้บริการอย่างแพร่หลาย ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ที่ผู้เข้ารับบริการมีความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือและความมั่นใจอยู่แล้วในฐานะมาตรฐานพื้นฐานของการให้บริการทางการแพทย์ ส่งผลให้ปัจจัยดังกล่าวไม่ปรากฏอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ผู้ใช้บริการกลับให้ความสำคัญกับประสบการณ์ที่รับรู้ได้โดยตรง เช่น ความสะดวกสบาย ความเอาใจใส่ และคุณภาพปฏิสัมพันธ์กับบุคลากร ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สามารถประเมินได้ทันทีในระหว่างการรับบริการ สอดคล้องกับงานของ Muangmee et al. (2021) ที่ระบุว่า ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือไม่ได้แสดงอิทธิพลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของผู้บริโภค ในขณะที่ปัจจัยด้านความคาดหวังต่อประสิทธิภาพ และความปลอดภัยที่รับรู้กลับมีผล

ต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าผู้บริโภคให้ความสำคัญกับประสบการณ์และผลลัพธ์ที่จับต้องได้มากกว่าปัจจัยพื้นฐานด้านความน่าเชื่อถือซึ่งคาดหวังไว้อยู่แล้ว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่าองค์ประกอบด้านคุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงข้อเสนอแนวทางเชิงปฏิบัติที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังต่อไปนี้

1.1 ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้อยู่ในสภาพที่สะอาด สวยงาม และเอื้อต่อการให้บริการ เช่น การจัดพื้นที่รอคอยให้มีความสะดวกสบาย ปรับปรุงป้ายบอกทางให้ชัดเจน รวมทั้งพัฒนาอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์สำนักงานให้มีความพร้อมและทันสมัยอยู่เสมอ

1.2 ด้านการตอบสนองต่อความต้องการบริการ (Reliability) โรงพยาบาลควรเสริมสร้างระบบงานที่มีความถูกต้องและเชื่อถือได้ ไม่ว่าจะเป็นการลงทะเบียน การนัดหมายการบันทึกข้อมูลเวชระเบียน หรือการจ่ายยา ซึ่งควรมีมาตรฐานที่ชัดเจนเพื่อลดความคลาดเคลื่อน และทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าได้รับบริการอย่างถูกต้องตามขั้นตอน

1.3 ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Responsiveness) บุคลากรควรได้รับการพัฒนาให้สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก โรงพยาบาลควรมีระบบกระจายงานหรือเพิ่มบุคลากรเพื่อรองรับความต้องการ

1.4 ด้านสร้างความมั่นใจแก่ผู้เข้าบริการ (Assurance) ควรพัฒนาทั้งทักษะด้านวิชาชีพ ทักษะการสื่อสาร และทัศนคติในการให้บริการแก่บุคลากร เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้เข้ารับบริการ โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ต้องให้ข้อมูลสำคัญแก่ผู้ป่วย การสื่อสารที่ชัดเจน ถูกต้อง และสุภาพ

1.5 ด้านความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) โรงพยาบาลควรส่งเสริมให้บุคลากรมีความเอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น โดยให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการซักถามข้อสงสัย ให้คำแนะนำด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย และการจัดระบบเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก เช่น การนำทาง หรือช่วยเหลือด้านงานเอกสาร จะช่วยลดความยุ่งยากและเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญ

1.6 ด้านอื่น ๆ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านบริการสุขภาพ ให้รองรับความต้องการของผู้ป่วยยุคใหม่ เช่น ระบบลงทะเบียนล่วงหน้าออนไลน์ ระบบแจ้งเตือนนัดหมาย และระบบจัดการคิวแบบเรียลไทม์ เพื่อเพิ่มความคล่องตัว ลดเวลารอคอย และลดความแออัดในพื้นที่บริการ

2. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ครั้งต่อไป

จากขอบเขตและข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่ายังมีประเด็นที่ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและครอบคลุมยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

2.1 ควรเพิ่มตัวแปรอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ นอกเหนือจากคุณภาพบริการ เช่น ประสบการณ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ภาวะทางอารมณ์ก่อนเข้ารับบริการ ภาพลักษณ์องค์กร หรือความคาดหวังก่อนการรับบริการ ตัวแปรเหล่านี้อาจช่วยให้เข้าใจกลไกที่ซับซ้อนระหว่างคุณภาพบริการ และระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2 ควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก โดยเฉพาะการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่ออธิบายประสบการณ์ ความรู้สึก และปัญหาที่อาจไม่สามารถวัดได้จากแบบสอบถามเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว

2.3 ควรศึกษาปัจจัยด้านการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล เช่น ภาระงานของบุคลากร ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร และนโยบายการจัดสรรทรัพยากร ซึ่งอาจส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จากวิทยาลัยพัฒนาชุมชนเมือง มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ผู้วิจัยขอขอบพระคุณการสนับสนุนอันทรงคุณค่านี้ รวมทั้งขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และมีส่วนสำคัญทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

บุญชม ศรีสะอาด. (2554). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น

บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2567). *ข้อมูลสถิติการให้บริการ: จำนวนผู้ป่วยนอก ปี 2567* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2568, จาก: https://www.nmu.ac.th/grid/65f8f6173e3ab23d2fb00d0f?contentId=OkaVsfldKVzafzcVWpL2ypsnSgqsKk&lang=th

ศศิธร จินดาสมุทร์. (2566). *องค์ประกอบของคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศุภชัย ศราภัยวานิช. (2568). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ* (PCU/NPCU). *หัวหินเวชสาร, 5*(1), 1-20.

สากล ไขประภาย. (2566). *ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.

Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (5th ed.). London: UCL Press.

Cullen, R. (2001). Perspectives on user satisfaction surveys. *Library Trends, 49*(4), 662–686.

Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607-610.

Kotler, P. (2000). *Marketing management* (Millennium ed.). Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Ladhari, R. (2009). Service quality, emotional satisfaction, and behavioural intentions: A study in the hotel industry. *Managing Service Quality: An International Journal, 19*(3), 308-331.

Likert, R. A. (1932). Technique for the measurement of attitude. *Psychological Archives, 3*(1), 42-48.

Lovelock, C., & Wright, L. (1999). *Principles of service marketing and management*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Muangmee, C., Dacko-Pikiewicz, Z., Meekaewkunchorn, N., Kassakorn, N., & Khalid, B. (2021). Green entrepreneurial orientation and green innovation in small and medium-sized enterprises (SMEs). *Social Sciences, 10*(4), Article 136.

Nunnally, J. C. & Almand, N. (1982). *Educational measurement and evaluation* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.

Oliver, R. L. (1977). Effect of Expectation and disconfirmation on postexposure product evaluations: An alternative interpretation. *Journal of Applied Psychology, 62*(4), 480-486.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing, 64*(1), 12–40.

Zeithaml, V., Berry, L. and Parasuraman, A. (1996). The Behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing, 60*(2), 31-46.

Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (2000). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York: Free Press.