

## บทที่ 1

### บทนำ



#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสความเปลี่ยนแปลงของโลกด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้ส่งผลกระทบต่อมายังประเทศไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่หลากหลาย มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การระบุไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญถึงสิทธิของประชาชนที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพและการประกาศสิทธิของผู้ป่วยของแพทยสภา สภากาชาดและกระทรวงสาธารณสุข และให้ผู้ป่วยรู้จักใช้และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของตนเอง ทำให้ประชาชนเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพมากขึ้น และแสวงหาสถานบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการตามที่ตนคาดหวัง สถานบริการสุขภาพจึงต้องมีการแข่งขันกันในเรื่องการให้บริการ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องรู้และวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมผู้บริโภค รู้จักนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ เพื่อให้บริการมีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ ส่งผลให้ประชาชนร้อยละ 30 เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนและในเขตกรุงเทพมหานครในปี 2536 มีประชาชนถึงร้อยละ 60 ที่ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน (สงวน นิตยัมภพงค์, 2539) ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ริเริ่มนำเอาแนวคิดและรูปแบบการบริหารจัดการคุณภาพโดยองค์รวม (TQM หรือ Total Quality Management) มาใช้บริหารคุณภาพบริการในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและมีเป้าหมายว่าเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นโรงพยาบาลคุณภาพร้อยละ 100 ซึ่งประเมินผล TQM นั้นต้องประเมินคุณภาพตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการด้วย

คำว่าคุณภาพ (Quality) คือ ความยอดเยี่ยมและความเป็นเลิศ ระดับความเป็นเลิศ โดยหมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2536: 1) ซึ่งความหมายคุณภาพนั้นกำหนดโดยผู้ใช้บริการ แต่การกำหนดคุณภาพบริการนั้นทำได้ยากกว่าการกำหนดคุณภาพของผลิตภัณฑ์เนื่องจากผลิตภัณฑ์มีตัวตนผู้ใช้บริการสามารถ

พิจารณาคุณภาพได้ก่อนตัดสินใจซื้อ แต่บริการไม่มีตัวตน (Intangibility) คุณภาพไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับตัวผู้ให้บริการ (Variability or Heterogeneity) ไม่สามารถแบ่งแยกผู้ให้บริการออกจากผู้ใช้บริการได้ (Inseparability) และไม่สามารถผลิตเก็บไว้จำหน่ายได้ (Perishability) ดังนั้นผู้ใช้บริการจึงทราบคุณภาพบริการจากการสื่อสารจากภายนอก เช่น โฆษณาประชาสัมพันธ์ จากคำบอกเล่าปากต่อปาก จากความต้องการส่วนบุคคล และจากประสบการณ์ในอดีตที่เคยมาใช้บริการ (Parasuraman et. al., 1990: 19) แล้วสร้างเกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการขึ้นในโมเดลเป็นคุณภาพตามความคาดหวัง (Expected Quality) เมื่อมาใช้บริการก็จะเปรียบเทียบบริการที่ตนได้รับจริง (Perceived Service) กับบริการที่คาดหวัง (Expected Service) ถ้าพบว่าบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ผู้ใช้บริการก็จะไม่พึงพอใจ แต่ถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าที่คาดหวังไว้ผู้ใช้บริการก็เกิดความพึงพอใจ และประทับใจตามลำดับและถือเป็นบริการที่มีคุณภาพ แต่เกณฑ์กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานที่ผู้ใช้บริการใช้วัดคุณภาพนั้นแตกต่างจากเกณฑ์ของผู้ประกอบวิชาชีพ กล่าวคือ มาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพเรียกว่า มาตรฐานเชิงเทคนิค (Technical Standard) ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure Standard) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome Standard) ส่วนมาตรฐานกำหนดคุณภาพของผู้ใช้บริการเรียกว่า มาตรฐานเชิงการรับรู้หรือเชิงการแสดงออก (Perceived or Expressive Standard)

สำหรับมาตรฐานเชิงเทคนิคนั้นในประเทศไทยกองการพยาบาลได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลไว้เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อปี 2539 (Hospital Accreditation) แต่มาตรฐานเชิงการรับรู้ด้านผู้ใช้บริการนั้นยังไม่มีผู้ใดทำไว้ ดังนั้นการค้นหาความคาดหวังของผู้ใช้บริการแล้วนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานเชิงรับรู้จึงเป็นสิ่งจำเป็น ในต่างประเทศก็มีผู้ศึกษาวิจัยตัวกำหนดคุณภาพเชิงการรับรู้ไว้อย่างต่อเนื่อง เช่น Oliver (1977), Gronroos (1984), Parasuraman et. al. (1985,1988), Bopp (1990), Babakus and Boller (1992) เป็นต้น ผลงานวิจัยคุณภาพบริการที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง คือ ผลงานวิจัยของ Parasuraman และคณะ ที่เริ่มศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจากกลุ่มผู้ใช้บริการธนาคาร ภัตตาคารและสายการบิน ได้ตัวกำหนดปัจจัยเชิงคุณภาพบริการ 5 ประการ คือ

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles)
2. ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability)
3. การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที (Responsiveness)
4. การรับประกันคุณภาพบริการที่ให้ (Assurance)
5. การเข้าใจรู้จักกับความต้องการของผู้ใช้บริการ (Empathy)

แล้วนำไปพัฒนาเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ (SERVQUAL) จำนวน 22 ข้อเพื่อใช้วัดคุณภาพบริการ ต่อมา Scardina (1994) และคนอื่น ๆ ได้นำ SERVQUAL มาใช้ประเมินคุณภาพบริการการพยาบาลและคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามลำดับ แต่การศึกษาปัจจัยที่กำหนดคุณภาพบริการโดยผู้ป่วยในประเทศไทยยังไม่มีใครศึกษามาก่อน การศึกษาที่ผ่านมาใช้กรอบแนวคิดของ Parasuraman เช่น พนิดา คำยุ (2538), สกาวดี ดวงเด่น (2539), วรณฤดี ภูทอง (2539), พัชรี ทองแม่ (2540) ได้ศึกษาวิจัยโดยนำ SERVQUAL มาใช้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาเบื้องต้นของ Parasuraman มีความแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยในประเทศไทยอย่างเห็นได้ชัดในประเภทกลุ่มผู้ใช้บริการ ทั้งยังมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องดังนั้นตัวแปรการกำหนดคุณภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่น่าจะเหมือนกัน แม้ในประเทศไทยเองความคาดหวังของผู้ป่วยในก็ยังมีผันแปรไปตามสภาพพื้นที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ สภาพเศรษฐกิจ ค่านิยมและวัฒนธรรมของท้องถิ่น โดยเฉพาะผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งโดยเฉลี่ยมักมีการศึกษารายได้ ค่อนข้างสูง ซึ่งรายได้ทั้งสิ้นต่อเดือนโดยเฉลี่ยของประชากรที่อยู่ในกรุงเทพมหานครและ 3 จังหวัดรอบกรุงเทพมหานคร (นนทบุรี, ปทุมธานี และสมุทรปราการ) มีสูงถึง 16,418 บาท มากกว่าทุกภูมิภาคทั้งภาคกลาง ใต้ เหนือ และตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีรายได้ทั้งสิ้นต่อเดือนโดยเฉลี่ย 8,724 บาท, 8,014 บาท, 6,260 บาท และ 5,599 บาท ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี้, 2540: 113) อีกทั้งกรุงเทพมหานครมีความหนาแน่นของประชากรสูงและเป็นศูนย์กลางความเจริญทั้งด้านการศึกษา เศรษฐกิจ การเมือง ต่างจากจังหวัดอื่น ๆ ซึ่งมีผลต่อความต้องการของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล ตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่าตนเสียค่าบริการสูง ยิ่งในปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำลงมาก ผู้ที่จะไปใช้บริการก็ยิ่งต้องพิจารณามาก ถ้าทางโรงพยาบาลไม่ตระหนักถึงความสำคัญของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการแล้วผู้ใช้บริการจะขาดความประทับใจและไม่กลับมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนอีก โรงพยาบาลก็ไม่สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้ดังนั้นคุณภาพบริการของ

โรงพยาบาลจึงต้องมีคุณภาพคุ้มกับเงินที่ผู้ใช้บริการเสียไป ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความคาดหวังคุณภาพโรงพยาบาล ของผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาล เอกชน ผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลนำไปวางแผน กลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อเพิ่มส่วนแบ่งในตลาดบริการสุขภาพ (Marketshare of Health Service) รวมทั้งนำไปพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้ บริการอย่างแท้จริงต่อไป

### ปัญหาการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยประสบการณ์ในอดีต ปัจจัยคำพูดปากต่อปาก และปัจจัย การสื่อสารจากภายนอก มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร หรือไม่
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีอำนาจการทำนายความคาดหวังคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้สนับสนุนคำรักษาพยาบาล ปัจจัยประสบการณ์ในอดีต เกี่ยวกับการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ ปัจจัยคำพูดปากต่อปาก และปัจจัยการ สื่อสารจากภายนอกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร
2. ศึกษากลุ่มตัวแปรที่เป็นตัวทำนายความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลของ ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความคาดหวังคุณภาพบริการตามแนวคิดของZeithaml, V.A., Parasuraman, A. and Berry, L.L. (1990) มี 4 ปัจจัย คือ

1. ความต้องการส่วนบุคคล (Personal needs)
2. ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience)
3. คำพูดปากต่อปาก (Word-of-mouth communication)
4. การสื่อสารจากภายนอก (External communications)

ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดทางการตลาดของ Kotler,1997 และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค Schiffman and Kanuk,1997 ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความต้องการส่วนบุคคล (Personal needs) หมายถึง ความคิด ทัศนคติของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองตรงความต้องการของตนซึ่งอาจแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับพื้นฐานและภูมิหลังของแต่ละคน เช่น อายุ เพศ วัย รายได้ ตำแหน่งในสังคม เป็นต้น ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคลเหล่านี้ ทำให้เกิดความคาดหวังคุณภาพบริการได้เพราะความคิด ทัศนคติต่าง ๆ จัดเป็นส่วนประกอบหนึ่งของชีวิตมนุษย์

#### 1.1 เพศ

โดยธรรมชาติทั้งทางสรีระและบุคลิกนิสัยของชายและหญิง ย่อมมีความต่างกัน ดังนั้นในด้านสุขภาพมีความเป็นไปได้ที่เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลนั่นคือผู้หญิงอาจมีความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากว่าเพศหญิงจะมีเวลาและสะดวกในการเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลมากกว่า (Wilson, 1970 อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธุ์, 2539: 41) และมีความละเอียดอ่อน ห่วงใยในเรื่องสุขภาพมากกว่า จึงอาจมีผลให้เกิดความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นได้

#### 1.2 สถานภาพสมรส

คนที่มีสถานภาพสมรสคู่ทำให้ผู้ป่วยในคาดหวังการดูแลเอาใจใส่เชื้ออาหารจากคู่สมรสมากกว่าการที่มีคาดหวังการดูแลเอาใจใส่เชื้ออาหารจากบุคลากรหรือโรงพยาบาล โรงพยาบาลอาจเป็นปัจจัยหนึ่งของความคาดหวังแต่คู่สมรสเป็นปัจจัยความคาดหวังที่สำคัญกว่า เพราะการมีคู่สมรสน่าจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคง ปลอดภัย อยู่เคียงข้าง คอยปลอบโยนให้กำลังใจ จึงทำให้ผู้ป่วยในที่สมรสแล้วคาดหวังต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลดลง ส่วนคนโสด หม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ย่อมเกิดความรู้สึกขาดความปลอดภัยและความมั่นคงดัง

กล่าว ทำให้ผู้ป่วยคาดหวังที่จะพึ่งพาบุคลากรของโรงพยาบาลมากขึ้นดังนั้นความแตกต่างของสถานภาพสมรสจึงน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลด้วย

### 1.3 อายุ

ตามแนวคิดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538) ที่อธิบายถึงพฤติกรรมผู้บริโภคว่าเนื่องจากผลิตภัณฑ์จะสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้บริโภคที่มีอายุแตกต่างกัน นักการตลาดจึงใช้ประโยชน์จากอายุเป็นตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ที่แตกต่างของส่วนแบ่งตลาด นักการตลาดได้ค้นหาความต้องการของส่วนตลาดส่วนเล็ก (Niche Market) โดยมุ่งความสำคัญที่ตลาดอายุส่วนนั้น

### 1.4 ระดับการศึกษา

Jitmuss, R.M. (อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธุ์, 2539: 42) ที่ยืนยันความคิดในเรื่องนี้ว่าการใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มที่จะแปรผันไปตามระดับการศึกษา นอกจากนี้บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสดีในการเลือกสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ได้รู้ได้เห็นอะไรมากกว่า จึงทำให้คนมีความคาดหวังสูงกว่า ดังเช่น French (1974 อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธุ์, 2539: 42) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพสมรสทางสังคมสูงย่อมมีความคาดหวังในด้านการบริการทางการแพทย์สูงด้วย

### 1.5 อาชีพ

เนื่องจากอาชีพมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับรายได้ของบุคคลโดยตรง ซึ่งหากบุคคลได้ประกอบอาชีพซึ่งอยู่ในระดับที่สังคมยอมรับและส่งผลให้มีรายได้สูงตามมาย่อมแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงในฐานะเศรษฐกิจ มีโอกาสในการเลือกใช้สินค้าหรือบริการที่ดี มีราคาหรือมีคุณภาพที่สูงกว่าได้ซึ่งอาจทำให้เพิ่มระดับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลได้

### 1.6 รายได้

แนวคิดทางการตลาดของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538: 42) ที่ระบุถึงตัวรายได้ว่าเป็นตัวชี้การมีหรือไม่มีความสามารถในการจ่ายเพื่อสินค้าหรือบริการ ซึ่งรายได้ของบุคคลเป็นสิ่งที่แสดงความมั่นคงในการดำเนินชีวิตอย่างหนึ่ง เป็นการบ่งบอกถึงสถานะทางเศรษฐกิจ โดยบุคคลที่มีรายได้สูงและสถานภาพเศรษฐกิจดี ย่อมมีความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาลสูงด้วย ดังเช่นการศึกษาวิจัยของ เกศณีย์ ประพุทธพิทยา (2540) เรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้

บริการที่มีต่อการบริการพยาบาลของแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลลานนา โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่ารายได้ที่แตกต่างกันและบริการที่ แตกต่างกันมีผลทำให้ความพึงพอใจแตกต่างกันด้วย

### 1.7 ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาล

จากการที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเองทั้งหมด จึงมีความ คาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ลดต่ำลงเนื่องจากมีเหตุผลของตนที่ว่าคุณภาพบริการที่ดี ย่อมมีราคาสูง โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน หากผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นถึงความคาดหวัง คุณภาพบริการที่สูงและเรียกใช้บริการเพื่อตอบสนองความคาดหวังดังกล่าวของตน ผู้ป่วยอาจ ต้องรับผิดชอบค่าบริการที่สูงขึ้น (Service Charge) เพิ่มขึ้นด้วย แต่หากผู้ป่วยมีผู้สนับสนุนค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาลเป็นบุคคลอื่น ๆ อันได้แก่ ญาติ บริษัทประกันสุขภาพ/ ประกันอุบัติเหตุ หรือประกันสังคม ก็อาจมีความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาลที่สูงขึ้น เพราะมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายแทนและในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังคุณภาพ บริการโรงพยาบาลนั้นก็เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ที่พึงได้รับ

2. ประสบการณ์ในอดีต (Past Experience) หมายถึง เหตุการณ์หรือผลจากการที่เคย ใช้บริการประเภทใดประเภทหนึ่งหรือ ณ สถานที่ใดที่หนึ่งมาก่อน เมื่อจะมาใช้บริการครั้งต่อไปก็ จะเกิดความคาดหวังว่าบริการที่ให้จะมีคุณภาพเท่ากับหรือมากกว่าเดิม ทำให้เกิดความคาดหวัง คุณภาพบริการได้เพราะการที่เคยได้รับบริการมาก่อนการใช้บริการครั้งปัจจุบัน มักสร้างความ รู้สึกให้เกิดการเปรียบเทียบโดยที่ครั้งหลังหรือครั้งต่อไป ผู้ใช้บริการต้องได้รับบริการที่เท่ากับหรือ ดีกว่าบริการที่ได้รับครั้งแรก และจากการศึกษาวิจัยของ สิริยา สัมมาวาจ (2540: 286-297) เรื่อง ความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติจำนวน 115 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อ บริการที่ได้รับในระดับพอใจมากร้อยละ 54.8 และพบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเคยเข้ารับ บริการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนมีความพึงพอใจแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .002$

3. คำพูดปากต่อปาก (Word-of-mouth communication) หมายถึง คำบอกเล่า คำพูดที่ ได้รับฟังต่อ ๆ กันมาจากญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานหรือคนรู้จัก ถึงคุณภาพบริการ ที่

บุคคลเหล่านั้นได้รับจากการที่เคยไปใช้บริการมาก่อน แล้วนำมาเล่าถ่ายทอดประสบการณ์เหล่านั้นให้ฟัง ทำให้เกิดความคาดหวังคุณภาพบริการได้เพราะถ้าผู้มาเล่าเล่าถึงประสบการณ์ที่ได้รับบริการว่าดี ผู้ที่จะตัดสินใจไปใช้บริการก็จะเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพดีเมื่อไปใช้บริการดังกล่าว เหมือนที่เพื่อนหรือเพื่อนบ้านเล่าให้ฟังด้วยก่อนไปใช้บริการจริง ซึ่งจากการวิจัยของ Babakus และคณะ (1991 อ้างถึงใน สกวดี ดวงเด่น, 2539) พบว่าแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยเชื่อถือมากที่สุด คือ การได้รับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับชื่อเสียงของแพทย์ รองลงมา คือ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์และวิทยุ ทั้งนี้เพราะบริการรักษาพยาบาลมีลักษณะที่ไม่มีตัวตน จับต้องไม่ได้ ผู้ใช้บริการไม่สามารถประเมินคุณภาพก่อนการตัดสินใจใช้บริการ จึงต้องอาศัยคำพูดปากต่อปากของผู้ที่เคยใช้บริการมาแล้ว ซึ่งเปรียบเสมือนข้อมูลยืนยันคุณภาพ

4. การสื่อสารจากภายนอก (External communications) หมายถึง กระบวนการการได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการซึ่งเป็นสังคมนอกเหนือจากครอบครัว ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่เป็นการให้ข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อมสู่ผู้ใช้บริการ อันได้แก่ การโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ แผ่นพับ ใบปลิว เป็นต้น เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์หน่วยงานและเป็นการบอกราคา เป็นการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ทำให้เกิดความคาดหวังในคุณภาพบริการได้ เพราะในกระบวนการตัดสินใจเลือกใช้บริการนั้นผู้ใช้บริการมักจะแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งบริการก่อนเสมอ การที่มีข้อมูลให้ผู้ใช้บริการมากก็จะทำให้ส่งเสริมภาพพจน์อันดีของผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการเพราะเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพดังที่โฆษณาไว้

จากปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่จะได้รับ และโดยเฉพาะบริการของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบริการทางด้านสุขภาพอนามัยและผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะอยู่ในภาวะเจ็บป่วย บุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีความต้องการเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากความต้องการขั้นพื้นฐานคือความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากพยาธิสภาพทางร่างกายหรือผิดปกติทางจิต ดังนั้นเมื่อมาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลก็ย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุดสามารถตอบสนองความต้องการต่างๆได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สรุปจากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า



1. เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล
2. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการ  
โรงพยาบาล
3. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล
4. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการ  
โรงพยาบาล
5. อาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล
6. รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล
7. ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวัง  
คุณภาพบริการโรงพยาบาล
8. ประสบการณ์การรักษาพยาบาลในอดีตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาด  
หวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล
9. ปัจจัยคำพูดปากต่อปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังคุณภาพ  
บริการโรงพยาบาล
10. ปัจจัยการสื่อสารจากภายนอกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวัง  
คุณภาพบริการโรงพยาบาล
11. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยประสบการณ์การรักษาพยาบาลในอดีต ปัจจัยคำ  
พูดปากต่อปาก ปัจจัยการสื่อสารจากภายนอก สามารถร่วมกันทำนายความคาดหวังคุณภาพ  
บริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยในทั้งหญิงและชาย ที่มีอายุ 15 ปี  
ขึ้นไป ซึ่งแพทย์พิจารณารับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ใน  
เขตกรุงเทพมหานคร โดยพักรักษาตัวตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป พอดีช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่ป่วยหนัก  
จนเกินไป มีสติสัมปชัญญะดี ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เป็นผู้ป่วยใน ในหอผู้ป่วยพิเศษ  
รวม พิเศษเดี่ยว พิเศษ วี.ไอ.พี. หรือเดอลุกซ์ ซึ่งป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรม  
สูติ - นรีเวชกรรม

2. ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ทำให้ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เกิดความคาดหวังต่อคุณภาพบริการที่จะได้รับ โดยอาศัยแนวคิดของ Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. and Berry, L.L. (1990: 19) ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังบริการ (Factors Influencing Expectations) ของผู้ใช้บริการทั่วไปมี 4 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยประสบการณ์ในอดีต ปัจจัยคำพูดปากต่อปาก ปัจจัยการสื่อสารจากภายนอก

3. ศึกษาความคาดหวังในคุณภาพบริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน ตามแนวคิดของ พนิดา ดามาพงศ์ และคณะ, 2538 ที่เสนอว่าปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมี 8 ด้าน คือ

3.1 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัย

3.2 บริการรักษาพยาบาล

3.3 ความสะดวกในการใช้บริการ

3.4 ความเป็นรูปธรรมของบริการ

3.5 การปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี

3.6 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่

3.7 การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา

3.8 ราคาการรักษาพยาบาล

4. ตัวแปรที่ศึกษา

4.1 ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีต คำพูดปากต่อปาก การสื่อสารจากภายนอก

4.2 ตัวแปรตาม คือ ความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล ได้แก่ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้และความปลอดภัย บริการรักษาพยาบาล ความสะดวกในการใช้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ การปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา ราคาการรักษาพยาบาล

**ข้อตกลงเบื้องต้น** ความแตกต่างในด้านเวลาและสถานที่ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อการประเมินของผู้ตอบในแต่ละข้อกระทง

## คำจำกัดความในการวิจัย

1. ปัจจัยคัดสรร หมายถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังบริการ (Factors Influencing Expectations) ของผู้ใช้บริการมี 4 ปัจจัย คือ

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลพื้นฐานและภูมิหลังของแต่ละคนที่ส่งผลให้ความคิด ทัศนคติของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองตรงความต้องการของตนซึ่งอาจแตกต่างกันออกไป โดยใช้ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายขณะอยู่โรงพยาบาล เป็นตัวบ่งชี้

1.2 ประสบการณ์ในอดีต หมายถึง เหตุการณ์ที่เคยใช้บริการการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ณ โรงพยาบาลที่ใดที่หนึ่งมาก่อนก่อนที่จะมาใช้บริการของโรงพยาบาลครั้งนี้ โดยใช้จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นตัวบ่งชี้ ซึ่งโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยรับบริการรักษายาบาลนั้นมี 3 ประเภท และแบ่งกลุ่มผู้ป่วยในตามจำนวนครั้งที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลประเภทต่าง ๆ เป็น 6 กลุ่มดังรายละเอียด คือ

จำนวนครั้ง หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์การรับบริการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลต่าง ๆ มาก่อน

1.2.1 โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่าง หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ผู้ป่วยใน กำลังพักรักษาตัวขณะที่ผู้วิจัยเข้าไปดำเนินการสัมภาษณ์ และมีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามจำนวนครั้งของการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ 6 กลุ่ม คือ

โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยในที่ไม่เคยป่วยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมาก่อน

โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมาก่อน 1 - 2 ครั้ง

โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 3 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมาก่อน 3 - 4 ครั้ง

โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 4 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมาก่อน 5 - 6 ครั้ง

โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 5 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมาก่อน 7 - 8 ครั้ง

โรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 6 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มตัวอย่างมาก่อนมากกว่า 8 ครั้ง

1.2.2 โรงพยาบาลเอกชนอื่น หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ที่ผู้ป่วยไม่ได้พักรักษาตัวในปัจจุบัน และมีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยในตามจำนวนครั้งของการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่น 6 กลุ่ม คือ

โรงพยาบาลเอกชนอื่นกลุ่มที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยในที่ไม่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่นมาก่อน

โรงพยาบาลเอกชนอื่นกลุ่มที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่นมาก่อน 1 - 2 ครั้ง

โรงพยาบาลเอกชนอื่นกลุ่มที่ 3 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่นมาก่อน 3 - 4 ครั้ง

โรงพยาบาลเอกชนอื่นกลุ่มที่ 4 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่นมาก่อน 5 - 6 ครั้ง

โรงพยาบาลเอกชนอื่นกลุ่มที่ 5 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่นมาก่อน 7 - 8 ครั้ง

โรงพยาบาลเอกชนอื่นกลุ่มที่ 6 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชนอื่นมาก่อนมากกว่า 8 ครั้ง

1.2.3 โรงพยาบาลรัฐบาล หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยไม่ได้พักรักษาตัวในปัจจุบัน และมีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยในตามจำนวนครั้งของการเคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลรัฐบาล 6 กลุ่ม คือ

โรงพยาบาลรัฐบาลกลุ่มที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยในที่ไม่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลรัฐบาลมาก่อน

โรงพยาบาลรัฐบาลกลุ่มที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลรัฐบาลมาก่อน 1 - 2 ครั้ง

โรงพยาบาลรัฐบาลกลุ่มที่ 3 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลรัฐบาลมาก่อน 3 - 4 ครั้ง

• โรงพยาบาลรัฐบาลกลุ่มที่ 4 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลรัฐบาลมาก่อน 5 - 6 ครั้ง

โรงพยาบาลรัฐบาลกลุ่มที่ 5 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลรัฐบาลมาก่อน 7 - 8 ครั้ง

โรงพยาบาลรัฐบาลกลุ่มที่ 6 หมายถึง ผู้ป่วยในที่เคยเป็นผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลรัฐบาลมาก่อนมากกว่า 8 ครั้ง

1.3 คำพูดปากต่อปาก หมายถึง คำบอกเล่า คำพูดที่ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครได้รับฟังต่อ ๆ กันมาจากญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานหรือคนรู้จัก ถึงคุณภาพบริการ ที่บุคคลเหล่านั้นได้รับจากการที่เคยไปใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนั้นมาก่อนแล้วนำมาเล่าถ่ายทอดประสบการณ์เหล่านั้นให้ฟัง

1.4 การสื่อสารจากภายนอก หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จากการที่ผู้ให้บริการใช้การสื่อสารโดยให้ข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อมสู่ผู้ใช้บริการ ด้วยการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ราชวัน แผ่นพับ วารสาร/นิตยสาร โฆษณา อินเทอร์เน็ต หรืออื่น ๆ (เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่) เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์หน่วยงาน บอกลักษณะบริการของโรงพยาบาลและเป็นการบอกราคา เป็นการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ

2. ความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึก หรือความคิดอย่างมีวิ จารณญาณของผู้ป่วยในที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ในการคาดคะเนหรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงคุณภาพบริการที่มีคุณภาพว่าควรจะมี ควรจะได้รับความเหมาะสมต่อสถานภาพหรือสภาพการณ์นั้น ๆ ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์การวัดความคาดหวังของผู้ป่วยในจำแนกได้ 8 ด้าน คือ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ/ความปลอดภัย บริการรักษาพยาบาล ความสะดวกในการใช้บริการ ความเป็นรูปธรรมของบริการ การปฏิสัมพันธ์/อัยาศัยไมตรี จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา และราคาค่ารักษาพยาบาล

2.1 ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจได้/ความปลอดภัย หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่เกิดจากความศรัทธา เชื่อถือ ความมั่นใจในบริการ โดยมีทีมแพทย์ พยาบาลที่เชี่ยวชาญ ให้การรักษาพยาบาลอย่างดี มีมาตรฐาน ถูกหลักวิชาการทุกครั้ง ตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลถูกต้องไม่ผิดพลาด พยาบาลช่วย

เหลือผู้ป่วยยามฉุกเฉินได้ทันท่วงที โดยไม่ต้องรอแพทย์ บุคลิกของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ นำเชื่อถือ ไว้วางใจได้ มั่นใจได้ว่ารักษาแล้วโรคจะทุเลาจนหาย มั่นใจว่าปลอดภัยจากโรคแทรกซ้อน อุบัติเหตุ อุบัติภัยต่าง ๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความรู้ความชำนาญมีคุณภาพสูงและมีจำนวนเพียงพอ

**2.2 ด้านบริการรักษาพยาบาล** หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ต่อการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมโดยแพทย์ออกตรวจรักษา ตรงเวลาที่กำหนดไว้ ตรวจร่างกายทุกส่วนอย่างละเอียดก่อนให้การรักษาพยาบาล บรรเทาอาการปวดให้หายทันทีเมื่อปวด ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือจนสุดความสามารถ รักษาหายเร็ว ให้นยาดี มีคุณภาพ ถูกต้อง ตรงเวลา รักษาพยาบาลอย่างนุ่มนวล เบามือ พร้อมทั้งจะให้บริการ ดูแลช่วยเหลือทันท่วงที ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เช่น เช็ดตัวทำความสะอาดให้เมื่อช่วยเหลือตนเองไม่ได้

**2.3 ด้านความสะดวกในการใช้บริการ** หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ต่อความสะดวกในการมาใช้บริการเกี่ยวกับ มีประชาสัมพันธ์ให้สอบถามและอำนวยความสะดวกทุกจุด มีเจ้าหน้าที่ติดต่อให้หมดตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาล ให้บริการรวดเร็ว รอไม่นาน ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน ให้บริการครบทุกอย่างทุกขั้นตอนในบริเวณเดียวกัน มีบริการนัดตรวจทางโทรศัพท์ และเมื่อมาถึงก็ได้ตรวจตรงเวลาที่นัดไว้

**2.4 ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ** หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ผู้ป่วยสามารถสังเกตเห็น และคาดคะเนคุณภาพได้ จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตัวอาคารและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีแผนผังหรืออักษรวิ้งหรือป้ายบอกสถานที่ มีที่จอดรถเพียงพอ เครื่องมือที่ทันสมัย เครื่องมือเครื่องใช้สะอาดสวยงาม อาหารที่อร่อยถูกปาก ห้องที่ตกแต่งอย่างสะอาด สวยงาม สะดวกสบาย และมีเพียงพอที่จะรับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาด

**2.5 ด้านการปฏิสัมพันธ์/อธยาศัยไมตรี** หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ต่อพฤติกรรมการแสดงออกของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่มีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ร่าเริง ใจเย็นควบคุมอารมณ์ได้ เป็นมิตร ใจดี เป็นกันเอง จริงใจ อบอุ่น ใกล้ชิด ทักทาย โอบอ้อมอารี และพูดจาด้วยถ้อยคำไพเราะ สุภาพ อ่อนโยน ดูแลใกล้ชิด กระตือรือร้น และเต็มใจที่จะให้บริการ สนใจ เอาใจใส่ คอยสังเกต และถามความต้องการ เห็นใจ เข้าใจ ห่วงใย เมตตา สงสารและเอื้ออาทร

ปลอดภัยให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจ และญาติในการรักษา เคารพนับถือตามวัย ไม่วางตนเหนือผู้ป่วย มีอารมณ์ขันที่ช่วยให้คลายเครียดตามความเหมาะสม

2.6 ด้านจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ถึงการปฏิบัติการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาลที่ให้ความสำคัญผู้ป่วยในฐานะที่เป็นบุคคลหนึ่ง ให้บริการอย่างเสมอภาคไม่แบ่งชั้นวรรณะ ไม่เปิดเผยความลับของท่านเว้นแต่ผู้ป่วยจะยินยอม เคารพความเป็นส่วนตัว ไม่รุกล้ำเรื่องส่วนตัว ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอจนเข้าใจ และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาได้ ให้ทราบข้อมูลการรักษาพยาบาลที่ปรากฏในแฟ้มประวัติเมื่อผู้ป่วยขอร้อง บอกกล่าวก่อนลงมือให้การรักษาพยาบาล ให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่จำเป็นต้องร้องขอ ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ว่าจะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการทดลองเพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือทางการพยาบาล

2.7 ด้านการให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษา หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ในการให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำหรือชี้แจงแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม ใช้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจง่าย ซึ่งเกี่ยวกับ แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค บอกชื่อยา อธิบายสรรพคุณ และวิธีรับประทานยา อธิบายวิธีตรวจ เหตุผลที่ตรวจ และผลการตรวจทุกชนิด อธิบายเรื่องโรค แผนการรักษาและระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา อธิบายหรือให้คำแนะนำอย่างละเอียด ตรงประเด็นด้วยภาษาต่างๆ ที่ท่านสามารถเข้าใจได้ ให้ความรู้ด้านสุขภาพ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจ และเต็มใจตอบข้อซักถามที่ผู้ป่วยสงสัย ให้เวลาพูดคุยกับ เป็นที่ปรึกษาและที่พึ่งแก่ผู้ป่วยได้

2.8 ด้านราคาค่ารักษาพยาบาล หมายถึง ความคาดหวังของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ต่อราคาค่ารักษาพยาบาลในแง่ต่าง ๆ โดย อัตราค่ารักษาพยาบาลคุ้มค่างับบริการที่ได้รับ มีเอกสารบอกราคาค่ารักษาพยาบาลให้ท่านทราบก่อนตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล อำนวยความสะดวกในการชำระค่ารักษาพยาบาล ลดหย่อนค่ายา ค่ารักษาพยาบาลตามควรแก่กรณี

3. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยในทั้งหญิงและชาย ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งแพทย์พิจารณาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยพักรักษาตัวตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่ป่วยหนักจนเกินไป มีสติสัมปชัญญะดี

ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษรวม พิเศษเดี่ยว พิเศษ วี.ไอ.พี. หรือดีล็กซ์ ซึ่งป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม

4. โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป เป็นองค์กรที่ดำเนินในรูปธุรกิจเอกชน มูลนิธิ หรือองค์กรทางศาสนา จำนวน 32 โรงพยาบาล

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลซึ่งเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยที่ค้นพบไปสร้างเป็นรูปแบบบริการของโรงพยาบาล ให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพตรงตามความคาดหวังของผู้ป่วยต่อไป

2. นำผลการวิจัยไปสร้างเป็นมาตรฐานในการให้บริการรักษาพยาบาลที่ตรงกับความคาดหวังและต้องการของผู้ใช้บริการ

3. เป็นแนวทางปรับปรุงคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการเกิดภาพพจน์ที่ดีต่อโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการเกิดความพอใจ ประทับใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ

4. เป็นแนวทางในการจัดฝึกอบรมบุคลากรของโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ให้เข้าใจถึงความคาดหวัง และความต้องการของผู้ใช้บริการรวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังคุณภาพบริการโรงพยาบาล

5. เป็นแนวทางสำคัญสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชนในการวางแผนกลยุทธ์ทางการตลาดในการจัดบริการให้เหมาะสมเฉพาะกลุ่ม (Niche Marketing Strategies) และเพิ่มส่วนแบ่งในตลาดบริการสุขภาพ(Market share of Health Service) เพื่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ทุกระดับ