

รายงานการวิจัย

ความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ในคลินิกเสริมความงาม กรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

สุนิสา ทองทะวัย* และดร. สุทธิพร มूलศาสตร์**

Thongtawai, S., & Moolsart, S.

Relationships between selected factors and service quality as perceived by clients in beauty clinic:

A case study in a private hospital.

Thai Journal of Nursing, 63(3), 37-45, 2014.

Key Words: Service Quality, Beauty Clinic, Private Hospital.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในคลินิกเสริมความงาม 2) เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในคลินิกเสริมความงามระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากคำบอกเล่า และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากโฆษณา/ประชาสัมพันธ์ 3) หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งในการมารับบริการ การรับรู้คุณภาพบริการในอดีตกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในคลินิกเสริมความงามในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้รับบริการจำนวน 394 คน เลือกแบบสุ่ม

อย่างเป็นระบบ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ JACHO หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.98 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในคลินิกเสริมความงามโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันในสิทธิในการรักษา การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากคำบอกเล่าและจากโฆษณา/ประชาสัมพันธ์ รับรู้คุณภาพบริการแตกต่าง

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยอีสต์เทิร์นเอเซีย

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเมโย

** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยอีสต์เทิร์นเอเซีย

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างในผู้รับบริการที่มีเพศ อาชีพและสถานภาพสมรสแตกต่างกัน 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการโดยรวมตามการรับรู้ของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = 0.142$) จำนวนครั้งในการมารับบริการ ($r = -0.183$) ส่วนอายุ และรายได้ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์

Abstract

The objectives of this descriptive correlational design were 1) to study the service quality as perceived by clients in beauty clinic 2) to compare the service quality as perceived by clients in beauty clinic between the clients who differed in gender, occupation, marital status, reimbursement sources, and information receiving from verbal and mass-media advertising, and 3) to study the correlation between age, educational level, income, number of service usage, the perception of previous service quality, and service quality as perceived by clients in beauty clinic. The sample of 394 clients in beauty clinic at a private hospital was selected by systematic random sampling. Research tool was a questionnaire including the personal factors and the service quality based on JACHO. Its content validity index was 0.90 and the reliability coefficient was 0.98. Descriptive statistics, Pearson's correlation, t-test, and one way ANOVA were used in data analysis.

The results were as follows. 1) Clients perceived service quality in beauty clinic at private hospital at the high level. 2) Clients who were different in reimbursement sources and information receiving from message being told, mass-media advertising, perceived service quality differently at $p < .05$. In contrast, the clients who were different in gender, occupation, and marital status perceived service quality indifferently. 3) The service quality was significantly related to education ($r = 0.142$), number of service usage ($r = -0.183$), but age and income were significantly unrelated to the service quality at $p < .05$.

ความสำคัญของปัญหา

การเข้าถึงการบริการสุขภาพที่ง่ายขึ้นในปัจจุบัน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจากการรักษาไปสู่การบริการส่งเสริมสุขภาพเสริม (Secondary healthcare) โดยเฉพาะบริการเสริมความงาม ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของผู้ประกอบการธุรกิจเสริมความงามพบว่าในปี พ.ศ. 2547-2551 มีอัตราการเติบโตเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.81 ต่อปี (เพียรจิตสิงห์ไพรัช, 2553) การเติบโตเช่นนี้ส่งผลให้ผู้รับบริการซึ่ง

เป็นผู้ที่มีทางเลือกมีความต้องการที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานในระดับที่ตรงกับความต้องการ ซึ่งถ้าคุณภาพบริการตามที่รับรู้ได้อยู่ในระดับที่มากกว่า ความคาดหวัง จะนำไปสู่ความพึงพอใจในบริการนั้น และต้องการมารับบริการ ณ สถานบริการแห่งนั้นอีก (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985) การบริการเสริมความงามมักจะเริ่มดำเนินการจากภาคธุรกิจเอกชน แต่ในปัจจุบัน

โรงพยาบาลใหญ่ ๆ หลายแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนได้เปิดให้บริการสุขภาพประเภทนี้มากขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนมักมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการดีกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล การบริการสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนจึงมีการแข่งขันกันค่อนข้างสูงมาก แต่ละสถานบริการจึงจำเป็นต้องสร้างจุดเด่นในหลายเรื่อง โดยเฉพาะการเน้นความเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน อีกทั้งพฤติกรรมของการรับบริการมีการเปลี่ยนแปลงไป อาทิ ในปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้รับบริการได้เปลี่ยนจากความเชื่อมั่นและศรัทธาในตัวแพทย์ไปเป็นเรื่องของการต่อรองราคาและการทำการส่งเสริมการตลาด การเปลี่ยนแปลงไปของมิติการบริการสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการนี้ หมายความว่าโรงพยาบาลเป็นผู้จัดการบริการในคลินิกเสริมความงาม และเอื้ออำนวยให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพดังกล่าว จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจและวางแผนการบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

การบริการเสริมความงามในโรงพยาบาลเอกชนที่สนใจศึกษา เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับทุติยภูมิ มุ่งให้บริการบริการที่ดี มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ มีหน่วยงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพคือ คลินิกเสริมความงาม ให้บริการด้านการรักษาโรคผิวหนัง ศัลยกรรมตกแต่ง และเวชสำอาง โดยมีผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวันจำนวน 25-35 คน จากสถิติผู้รับบริการคลินิกเสริมความงามปี 2555 ผู้รับบริการในคลินิกเสริมความงามมีความพึงพอใจเพียงร้อยละ 78.83 ในขณะที่ความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกมีถึงร้อยละ 92.50 นอกจากนี้ยังพบข้อร้องเรียนในคลินิกเสริมความงามเกี่ยวกับความเอาใจใส่ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ความรวดเร็วของบริการ และปัญหาการให้ยาผิดพลาด และที่น่าทำหายนี้น่าพบว่าบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลมีคลินิกเสริมความงามที่มีชื่อเสียงทางการตลาดเปิดให้บริการ จำนวน 4 แห่ง ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องมีการปรับกลยุทธ์ให้มี

ความแตกต่างเหนือคู่แข่งทางการตลาด

การศึกษาคุณภาพการบริการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยพัฒนาการบริการสุขภาพในคลินิกเสริมความงามได้ ปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการในคลินิกเสริมความงาม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ในการให้บริการที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการกลับมาใช้บริการซ้ำอีกกลายเป็นความจงรักภักดี และยึดถือเป็นการใช้บริการที่เป็นประจำ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพในเชิงวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในคลินิกเสริมความงามในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากคำบอกเล่า และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากโฆษณา/ประชาสัมพันธ์ ในคลินิกเสริมความงามในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งในการมารับบริการ การรับรู้คุณภาพบริการในอดีตกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในคลินิกเสริมความงามในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้รับบริการในคลินิกเสริมความงามในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกลุ่มที่มีความแตกต่างในด้านเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากคำบอกเล่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากโฆษณา/ประชาสัมพันธ์รับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน

2. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งในการมารับบริการ การรับรู้คุณภาพบริการในอดีต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในคลินิก

เสริมความงามในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขียนเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้



แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้รับบริการในคลินิกเสริมความงามในโรงพยาบาลเอกชน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 394 คน เลือกโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic random sampling)

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 12 ข้อ คุณภาพบริการตาม

การรับรู้ของผู้รับบริการ ใช้แนวคิดของ Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization [JCAHO] (1999 cited in Phillips, 2000) มีจำนวน 41 ข้อ การตอบให้มาตราบรรณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดคะแนน 1-5 ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ช่วงของค่าเฉลี่ยดังนี้ 1.00 – 1.49 หมายถึงน้อยที่สุด 1.50 – 2.49 หมายถึงน้อย 2.50 – 3.49 หมายถึงปานกลาง 3.50 – 4.49 หมายถึงมาก และ 4.50 – 5.00 หมายถึงมากที่สุด และมีคำถามปลายเปิดให้แสดงความ

คิดเห็นและข้อเสนอแนะคุณภาพบริการ จำนวน 4 ข้อ

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ 0.98 และหาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของCronbach ได้ค่าเท่ากับ 0.90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2555

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียตามหนังสือเลขที่ APPSN 2555/12 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้จากผู้อำนวยการของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย และการเข้าร่วมการวิจัย ให้สิทธิในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมโครงการ และได้รับการรักษาความลับของข้อมูลรายบุคคล

โดยไม่มีการเขียนชื่อผู้ตอบแบบสอบถามและปิดผนึกของจดหมายถึงรายบุคคล และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าแผนกของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และมอบแบบสอบถามจำนวน 400 ฉบับ สำหรับแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล และรับคืนเมื่อตอบเสร็จแล้วด้วยตนเอง แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมีความสมบูรณ์จำนวน 394 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.5

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. ระดับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในคลินิกเสริมความงามโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.10$ $SD = 0.33$) ในรายด้านมี 1 ด้านที่อยู่ในระดับมากที่สุดคือความปลอดภัยในการดูแล ส่วนอีก 8 ด้านอยู่ในระดับมาก (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการในคลินิกเสริมความงามในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งโดยรวมและรายด้าน ($n = 394$)

คุณภาพบริการตามการรับรู้	M	SD	ระดับ
1. ด้านความสะดวกในการเข้าถึงการดูแล	4.13	0.40	มาก
2. ด้านความพร้อมในการดูแล	4.12	0.57	มาก
3. ด้านประสิทธิผลของการดูแล	3.76	0.57	มาก
4. ด้านผลลัพธ์ของการดูแล	4.07	0.52	มาก
5. ด้านประสิทธิภาพของการดูแล	4.06	0.52	มาก
6. ด้านความเหมาะสมการดูแล	4.11	0.49	มาก
7. ด้านความต่อเนื่องของการดูแล	4.12	0.51	มาก
8. ด้านการคำนึงถึงความปลอดภัยและอาหารในการดูแล	3.90	0.63	มาก
9. ด้านความปลอดภัยในการดูแล	4.66	0.41	มากที่สุด
โดยรวม	4.10	0.33	มาก

2. ผู้รับบริการที่มีสิทธิในการรักษาและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากคำบอกเล่าและจากโฆษณา/ประชาสัมพันธ์มาก่อนรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2) ส่วนผู้ที่มิใช่เพศ อาชีพ และสถานภาพสมรสแตกต่างกันรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

ตาราง 2 เปรียบเทียบคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่มีปัจจัยด้านการมารับบริการแตกต่างกันในคลินิกเสริมความงามในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งโดยใช้ t-test (n = 394)

ปัจจัยด้านการมารับบริการ	n	M	SD	t	p-value
สิทธิการรักษา					
ชำระเงินเอง	178	167.61	14.38	-2.504	.013
บัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/สวัสดิการ					
ห้างร้าน/ บริษัทเอกชน/บริษัทประกันชีวิต	215	170.90	11.00		
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากคำบอกเล่า					
ไม่เคย	81	165.31	15.76	-2.713	.008
เคย	313	170.33	12.00		
การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากโฆษณา/ประชาสัมพันธ์					
ไม่เคย	96	165.52	14.67	-3.328	.001
เคย	298	170.51	12.10		

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการโดยรวมตามการรับรู้ของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับการศึกษา ($r = 0.142$) จำนวนครั้งในการมารับบริการ ($r = -0.183$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการในอดีต อายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ในรายด้านพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความสะดวกในการเข้าถึงการดูแล ($r = 0.100$) ความพร้อมในการดูแล ($r = 0.112$) และความ

ปลอดภัยในการดูแล ($r = 0.252$) จำนวนครั้งในการมารับบริการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการด้านความสะดวกในการเข้าถึงการดูแล ($r = -0.205$) และความพร้อมในการดูแล ($r = -0.128$) การรับรู้คุณภาพบริการในอดีต มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับคุณภาพบริการด้านประสิทธิภาพของการดูแล ($r = 0.111$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านความปลอดภัยในการดูแล ($r = 0.170$) (ตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนครั้งในการมารับบริการและการรับรู้คุณภาพบริการในอดีต กับคุณภาพบริการโดยรวมและรายด้านตามการรับรู้ของผู้รับบริการในคลินิกเสริมความงามในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (n = 394)

คุณภาพบริการในรายด้าน	อายุ	ระดับการศึกษา	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวนครั้งในการมารับบริการ	การรับรู้คุณภาพบริการในอดีต
1. ความสะดวกในการเข้าถึงการดูแล	0.030	0.100*	0.070	-0.205*	-0.011
2. ความพร้อมในการดูแล	0.075	0.112*	0.050	-0.128*	0.030
3. ประสิทธิภาพของการดูแล	-0.030	0.032	0.050	-0.078	-0.013
4. ผลลัพธ์ของการดูแล	-0.290	0.021	-0.021	-0.102	-0.067
5. ประสิทธิภาพของการดูแล	-0.660	0.064	0.036	-0.103	0.111*
6. ความเหมาะสมของการดูแล	0.24	0.085	-0.011	-0.064	0.097
7. ความต่อเนื่องของการดูแล	0.041	0.057	-0.027	-0.089	0.051
8. การคำนึงถึงความเอาใจใส่และเชื้ออาทรในการดูแล	-0.009	0.085	0.026	-0.052	0.000
9. ความปลอดภัยในการดูแล	0.050	0.252*	0.080	-0.101	0.170*
โดยรวม	0.016	0.142*	0.050	-0.183*	0.056

*p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่ได้รับในคลินิกเสริมความงามในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งโดยรวมและรายด้าน 8 ด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนอีก 1 ด้านคือความปลอดภัยในการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากคลินิกเสริมความงามที่ศึกษามีการปฏิบัติงานภายใต้ข้อกำหนดมาตรฐาน Patient safety goal ตามนโยบายของโรงพยาบาล ทำให้ผลการตรวจรักษามีความปลอดภัย มีคุณภาพได้มาตรฐานบนพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ ตลอดจนผู้ให้บริการมีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์/เครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ สอดคล้องกับสมัยบัวแก้ว (2548) ที่พบว่า การนำการประกันคุณภาพมาทำให้บุคลากรสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการปฏิบัติงาน

และส่งผลให้คุณภาพบริการโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก โดยผู้รับบริการคาดหวังในการบริการมากที่สุดในเรื่องรู้สึกปลอดภัยที่มารับบริการในโรงพยาบาล (Youssef, New, & Board, 1996)

2. ผู้รับบริการที่มีสิทธิในการรักษาและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากคำบอกเล่าและจากโฆษณา/ประชาสัมพันธ์มาก่อนมีการรับรู้คุณภาพบริการแตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มผู้ใช้สิทธิในการรักษาได้แก่กลุ่มสิทธิบัตรข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/สวัสดิการทหาร/บริษัทเอกชน/บริษัทประกันชีวิต มีการรับรู้คุณภาพบริการดีกว่ากลุ่มชำระเงินเอง เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันชีวิต จึงไม่ได้คาดหวังในการบริการที่จะได้รับสูงเหมือนผู้ที่ชำระเงินเอง เพราะผู้ที่ชำระเงินเองมีโอกาส

ในการเลือกใช้บริการเพื่อเข้าถึงการบริการได้มากกว่า สามารถเปรียบเทียบการบริการจากสถานบริการต่าง ๆ ได้มากกว่า ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1988) และสอดคล้องกับ เกศศิริพันธ์ สุจาคำ (2553) มัทนา โสภิตพัฒน์ (2552) จรรยา พรหมมาลี, สวาทิตรี เทียนชัย, ทรงศิริ นิลจุลกะ และศิริศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช (2551) ที่พบว่า ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันในเรื่องสิทธิคุ้มครองด้านการรักษา มีการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับแตกต่างกัน นอกจากนี้ ผู้รับบริการที่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการบอกเล่าและจากโฆษณาประชาสัมพันธ์มาก่อน ย่อมมีเจตคติที่ดีมาก่อนแล้ว จึงเลือกใช้บริการแห่งนี้ เมื่อได้มาใช้บริการจึงเกิดความประทับใจ สนับสนุนแนวคิดของ Parasuraman และคณะ (1988) ระบุว่า สิ่งที่มีผลต่อการรับรู้และความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับนั้นเกิดจากคำบอกเล่าปากต่อปาก และการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์จากผู้ให้บริการสู่ผู้รับบริการให้ได้รับทราบ

ส่วนผู้รับบริการที่มี เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ต่างกันรับรู้คุณภาพบริการในคลินิกเสริมความงามไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากการบริการในคลินิกเสริมความงามไม่ใช่การรักษาพยาบาล แต่เป็นบริการส่งเสริมทางด้านสุขภาพ จึงทำให้ผู้รับบริการไม่ว่าจะเป็นเพศ อาชีพ หรือสถานภาพสมรสใดก็ตามย่อมปรารถนาในคุณภาพบริการที่คล้ายกัน คือได้รับบริการที่เหมาะสมและมีคุณภาพ ทำให้หายจากอาการที่เป็น เมื่อได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสมก็จะพึงพอใจในบริการ และรับรู้คุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) และสุพัตรา เหลี่ยมวรารกุล (2540) ที่พบว่า เพศ อาชีพ และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ

3. ระดับการศึกษา จำนวนครั้งในการมารับบริการ และการรับรู้คุณภาพบริการในอดีตมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณภาพบริการในคลินิกเสริมความงามนั้นเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่สำเร็จ

การศึกษาระดับปริญญาตรียอมเข้าใจในคุณภาพการบริการ และประเมินการบริการในทุกด้านได้ จำนวนครั้งในการมารับบริการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้คุณภาพบริการในความสะดวกในการเข้าถึงการดูแลและความพร้อมในการการดูแล เป็นเพราะผู้รับบริการส่วนใหญ่จำเป็นต้องมาตามสิทธิของการรักษา เช่น สิทธิประกันชีวิต บางครั้งผู้รับบริการกลุ่มนี้อาจไม่มีทางเลือก และต้องการมารับการรักษาหลายครั้ง จึงทำให้ผู้ที่มารับบริการหลายครั้ง สะสมความเบื่อหน่ายจากการรอคอยและการรักษาได้

การรับรู้คุณภาพบริการในอดีตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำในรายด้านประสิทธิภาพของการดูแลและด้านความปลอดภัยในการดูแล เนื่องจากผู้ที่เคยมารับบริการอาจพบว่าผลลัพธ์ที่ได้หลังการรักษาไม่มีข้อผิดพลาด จึงมารับบริการครั้งนี้ก็ เมื่อบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการ จึงทำให้เกิดการยอมรับ และการรับรู้ที่ดีในการมารับบริการครั้งต่อไป (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985)

ผลการวิจัยที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยได้แก่ อายุ และรายได้เฉลี่ยไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ สอดคล้องกับ Gronroos (1998) สุพัตรา เหลี่ยมวรารกุล (2540) ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) อนงค์ เชื้อวัฒนา (2542) ประวิณา ยงประพัฒน์ (2544) จุญญ ดวงพร ชุตติมา เรื่องเดชอนันต์ นุชนารม โมนมัย และวิภาภัทร์ วีระวัฒนกานนท์ (2549) ศิริพร สิทธิโชคธรรม (2550) โชษิตา แก้วเกษ (2552) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ของอายุและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับการรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลควรปรับปรุงคุณภาพด้านความสะดวกในการเข้าถึง และความพร้อมในการดูแล ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล ความเหมาะสม ความต่อเนื่องของการดูแล

การคำนึงถึงความเอาใจใส่และเชื้ออาทรในการดูแล และ
ดำรงรักษาคุณภาพ ด้านความปลอดภัยในการดูแลอยู่ใน
ระดับมากที่สุด

2. ควรศึกษาวิจัยคุณภาพบริการด้านสุขภาพหรือ
พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคูณภาพบริการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ไชยิตา แก้วเกษ. (2551). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแพทย์แผนจีนศูนย์การแพทย์
กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล. การค้นคว้าอิสระสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข),
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- ทรงทิพย์ วงศ์พันธ์. (2541). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
รัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารโรงพยาบาล), มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ประวีณา ยงประพัฒน์. (2544). *การใช้สิทธิประโยชน์ในระบบบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน. วิทยานิพนธ์
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาการพัฒนาศาสตร์), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- เพียรจิต สิงห์โทะราช. (2553). *การศึกษาศาณภาพและความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจบริการศัลยกรรมและ
ศูนย์สุขภาพเพื่อความงามในประเทศไทย. สำนักบริหารการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าว กรมพัฒนาธุรกิจ
การค้า. ซีไอเอ็นเตอร์เนชั่นแนล อินฟอร์เมชั่น. ค้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2554, จาก
<http://www.caii-thailand.com/sites/default/files/downloads/Surgery.pdf>*
- ศิริพร สิทธิโชคธรรม. (2550). *คุณภาพบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามความคาดหวังและการรับรู้ของประชาชนตำบล
ปากเปรี้ยว อำเภอมะนัง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล),
มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สมัย บัวแก้ว. (2548). *ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยา
อภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.*
- สุพัตรา เหลี่ยมวรางกุล. (2540). *คุณภาพบริการงานกายอุปกรณ์ ศูนย์สิรินธรเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล), มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- อนงค์ เอื้อวัฒนา. (2542). *ความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล), มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- Gronroos, C. (1988). Service quality: The six criteria of good perceived service quality. *Review of Business*,
9(3), 10-13.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its
implications for future research, *Journal of Marketing*. 49 (Fall, 1985), 41 – 50.
- _____. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring customer perception of service
quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Phillips, D. M. (2000). JCAHO pain management standards are unveiled. *Journal of the American Medical
Association*, 284, 428-9.
- Youssef, F. N., New, D., & Board, T. (1996). Health care quality in NHS hospitals. *International Journal of
Health Care Quality Assurance*, 9(1), 15-28.