

**คุณภาพบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของ**

**ผู้ป่วย: บทบาทของการรับรู้ผลการรักษาในฐานะตัวแปรแทรก**

SERVICE QUALITY OF SPECIAL MEDICAL CLINICS AFFECTING SATISFACTION OF  
PATIENTS: THE ROLE OF PERCEIVED TREATMENT OUTCOME AS  
THE MEDIATOR VARIABLE

**ศรัณยพงศ์ เทียงธรรม**

Saranyapong Thiangtam

**มหาวิทยาลัยกรุงเทพ**

Bangkok University

Corresponding Author E-mail: saranyapong.t@bu.ac.th

## **บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ผลการรักษาในฐานะตัวแปรแทรกในความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการและความพึงพอใจของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือผู้บริโภครายบุคคลที่เคยใช้บริการทางการแพทย์ของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการแห่งหนึ่งใน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ ศิริราชปิยมหาราชย์การุณ รามาธิบดี และ จุฬาลงกรณ์ ที่ได้จากการสุ่มเลือกแบบสะดวกจำนวน 128 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามแบบมีโครงสร้างที่ใช้คำถามปิดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงโดยมีค่าอัลฟาของครอนบักอยู่ในช่วง .72-.80 ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ในการตรวจสอบสมมติฐาน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการส่งผลทางตรงต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยเท่ากับ .36 และส่งผลทางอ้อมต่อความพึงพอใจโดยผ่านตัวแปรแทรกคือการรับรู้ผลการรักษาเท่ากับ .12 สัมประสิทธิ์ความแม่นยำในการพยากรณ์ของแบบจำลองที่มีการรับรู้ผลการรักษาเป็นตัวแปรแทรกในความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการและความพึงพอใจมีค่าเท่ากับร้อยละ 27.95

**คำสำคัญ:** คุณภาพบริการ การรับรู้ผลการรักษา; อิทธิพลส่งผ่าน; ความพึงพอใจ; คลินิกพิเศษนอกเวลา

## Abstract

The objective of this research was to study perceived treatment outcome as the mediator variable in the relationship between service quality of special medical clinics (SMC) and satisfaction of patients. People who had ever used medical service in a SMC of the 3 hospitals including Siriraj Piyamaharajkarun, Ramathibodi and Chulalongkorn Hospital were selected as research sample by convenience sampling. The sample size was 128. The research tool was the unstructured, close-ended questionnaire that had passed both the validity and reliability tests, with Cronbach's Alpha ranged from .72 to .80. Descriptive statistics was utilized in the analysis, and Multiple Regression Analysis (MRA), at .05 significance level, was applied in testing the hypotheses. Results reveal that service quality has both direct effect (.36) and indirect effect mediated by perceived treatment outcome (.12) on patient satisfaction. The coefficient of determination of the mediation model with perceived treatment outcome as the mediator variable in the relationship between service quality and satisfaction of patients is equal to 27.95%.

**Keywords:** Service quality; perceived treatment outcome; mediating effect; satisfaction, special medical clinics

## บทนำ

จากความสำเร็จของโรงพยาบาลที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช รามาธิบดี จุฬาลงกรณ์ ที่เปิดให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการเพื่อเพิ่มทางเลือกให้ผู้รับบริการบางกลุ่มที่เต็มใจจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมเพื่อให้ได้รับความสะดวกเรื่องวันเวลาไปใช้บริการ ที่ประเมินจากจำนวนผู้ใช้บริการเฉลี่ย 90,000 รายต่อเดือน (คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ม.ป.ป.) การขยายบริการและพัฒนามาตรฐานบริการอย่างต่อเนื่อง (คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2562) จึงสรุปได้ว่าคลินิกพิเศษสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่ม กระทรวงสาธารณสุขจึงมีประกาศเรื่องการกำหนดแนวทางให้โรงพยาบาลในสังกัดในการเปิดให้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic: SMC) เพื่อลดความแออัดใน

เวลาทำการปกติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยมีการอ้างอิงข้อมูลด้วยว่าประชาชนที่ร่วมในการทำประชาพิจารณาจำนวนมากกว่าร้อยละ 98 เห็นด้วยว่าควรมีบริการนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

อย่างไรก็ตาม บริการนี้ยังคงมีปัญหาในเชิงธุรกิจ โดยพบว่า มี SMC ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบางแห่งมีผลประกอบการที่ขาดทุนเนื่องจากมีจำนวนผู้ใช้บริการน้อยจนไม่เพียงพอกับต้นทุนส่วนเพิ่มของการเปิด SMC (นิธิวัฒน์ ศรีกาญจนวัชร และ วรณรพี บานชื่นวิจิตร, 2563) หากเป็นเช่นนี้ ก็อาจจะส่งผลให้มีความเป็นไปได้ที่จะต้องปิดบริการทางเลือกรนี้ จากประเด็นปัญหาดังกล่าว ตัวแปรที่สำคัญที่ควรทำการศึกษาคือความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ เพราะเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลและใช้ประเมินความตั้งใจจะใช้บริการในอนาคต การสื่อสารบอกต่อเชิงบวก รวมทั้งการสนับสนุนเช่นร่วมบริจาคเงินได้

จากการทบทวนวรรณกรรมในเบื้องต้นพบว่า มีงานวิจัยจำนวนมากที่สรุปว่าความพึงพอใจเป็นผลจากคุณภาพบริการ (อัยรดา คงสินชัย และ พัชรหทัย จารุทวีผลนุกุล, 2020 ; สำเร็จงามสม, 2017 ; Kim et al., 2017) ในขณะที่มีผลวิจัยบางชิ้นที่พบว่า การรับรู้ผลการรักษาของบริการทางการแพทย์ก็ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย (Giao et al., 2020 ; Kim et al., 2017) แต่มีงานวิจัยน้อยมากที่มีขอบเขตการศึกษาที่เจาะจงเรื่อง SMC ผู้วิจัยจึงมีคำถามนำในการวิจัยว่า สำหรับ SMC แล้วการรับรู้ผลการรักษาเป็นตัวแปรแทรกที่ส่งผ่านอิทธิพลของคุณภาพบริการไปยังความพึงพอใจหรือไม่ อย่างไร จึงเป็นที่มาของการวิจัยครั้งนี้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ผลการรักษาในฐานะตัวแปรแทรกในความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลรัฐและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้บริการ

## ขอบเขตการวิจัย

### ขอบเขตด้านเนื้อหา

ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรอิสระ คือ คุณภาพบริการของบุคลากรคลินิกพิเศษ ตัวแปรส่งผ่านหรือตัวแปรแทรกคือการรับรู้ผลการรักษา ตัวแปรตามคือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ด้านขอบเขตของช่วงเวลา

## ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยนี้เก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2564

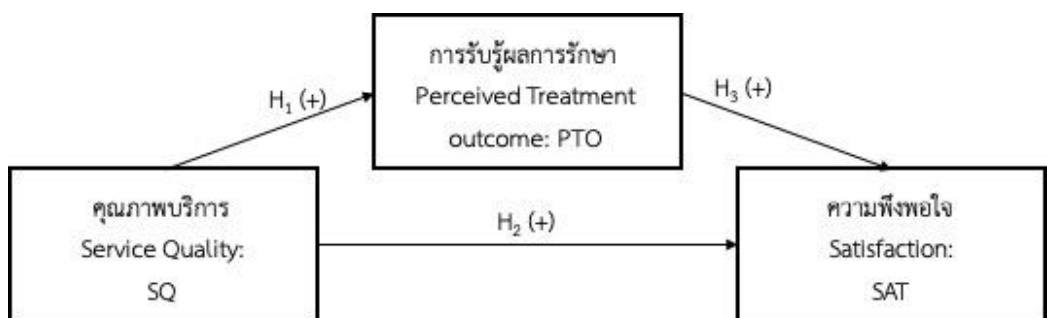
## วิธีดำเนินการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้การสอบถามความคิดเห็นที่ไม่ได้มีรายการหรือข้อคำถามใดที่เจาะจงข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้ตอบและไม่ได้เก็บข้อมูลภายในโรงพยาบาลใดๆ ที่เป็นการละเมิดหรือรบกวนผู้ป่วย แต่ใช้การเก็บข้อมูลทางออนไลน์ที่เหมาะสมกับช่วงเวลาของการหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดเนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เคยเป็นผู้ป่วยที่ใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลศิริราชหรือรามธิบดีหรือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการให้บริการคลินิกพิเศษมายาวนานที่ประสบความสำเร็จ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยอ้างอิงผลการวิจัยของ Tran et al. (2019) ที่มีผลวิจัยว่า SQ มีความสัมพันธ์กับ PTO และงานวิจัยของ Giao et al. (2020) ที่มีข้อสรุปว่า PTO ส่งผลต่อ SAT และ Kim et al. (2017) ที่มีผลวิจัยว่า มีอิทธิพลระหว่าง SQ->SAT และ SQ->PTO->SAT นำมาพัฒนาเป็นกรอบความคิดที่มีตัวแปรอิสระ 1 ตัวแปร ตัวแปรแทรก 1 ตัวแปรและตัวแปรตาม 1 ตัวแปร ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบความคิดในการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน H<sub>1</sub> : คุณภาพบริการส่งผลทางบวกต่อการรับรู้ผลการรักษา

สมมติฐาน H<sub>2</sub> : คุณภาพบริการส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจ

สมมติฐาน H<sub>3</sub> : คุณภาพบริการส่งผลทางอ้อมต่อความพึงพอใจผ่านการรับรู้ผลการรักษา

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยที่เคยใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power v3.1 กำหนดเงื่อนไขการทดสอบของการวิจัย (Test Family) เป็น F-test Linear Multiple Regression, Fixed Model R<sup>2</sup> Deviation from Zero โดยมีพารามิเตอร์ (Input Parameter) คือจำนวนตัวแปรอิสระและตัวแปรแทรกตามกรอบความคิดในการวิจัย (Number of Predictors) เท่ากับ 2 คือ ความพึงพอใจและการรับรู้ผลการรักษา และกำหนดค่า Alpha และค่า 1-Beta ที่ค่ามาตรฐานคือ .05 และ .95 ตามลำดับ และใช้การเทียบเคียงค่า R<sup>2</sup> ของงานวิจัยในอดีตเพื่อคำนวณและกำหนดค่าขนาดของผล (Effect size) โดยเลือกใช้งานวิจัยของ อัยรดา คงสินชัย และ พัชรหทัย จารุทวิผลนุกูล. (2020, August) ที่มีตัวแปรคุณภาพบริการที่อธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจได้ .60 ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในช่วง .50-.70 คือระดับปานกลาง (Moderate or Medium) (Moore et al., 2013, p. 138) ดังนั้นจึงใช้ค่า Effect Size ตามที่โปรแกรม G\*Power แนะนำโดยอ้างอิงจาก Cohen (1988, p. 407) คือกรณีค่า R<sup>2</sup> or Square Multiple Correlation อยู่ในช่วงระดับกลางให้ใช้ค่า Effect Size= .15 ในการคำนวณ มีผลให้ได้ค่าคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิเคราะห์โมเดลตามกรอบความคิดของการวิจัยนี้คือ 107 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ว่าผลการวิเคราะห์จะให้ค่า R<sup>2</sup> ที่แตกต่างจากศูนย์ (Deviation from Zero) อย่างมีนัยสำคัญ (G\*Power Manual, 2017) แต่เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของผลวิจัยลงอีก ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 128 ตัวอย่าง

การวิจัยนี้ใช้วิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบสะดวกทางออนไลน์โดยทำแบบสำรวจแล้วนำ URL Link ไปยังการตอบแบบสำรวจไปโพสต์ไว้ในกลุ่มต่างๆ ของสื่อสังคมออนไลน์เพื่อให้ผู้บริโภคให้ความร่วมมือตอบแบบสำรวจและแชร์แบบสำรวจต่อให้ผู้อื่น โดยกำหนดคำถามคัดคุณสมบัติผู้ตอบก่อนเพื่อคัดเลือกเฉพาะผู้บริโภคที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structured Questionnaire) ที่ใช้คำถามปิด (Close-ended Questions) โดยใช้มาตราวัดแบบนามบัญญัติ (Nominal Scale) และแบบประเมินค่า (Rating or Interval Scale) ตามวิธีของ Likert 5 ระดับตั้งแต่ระดับ 1 คือผู้ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความ ไปจนถึงระดับ 5 เมื่อผู้ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความ เป็นเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวอย่าง ผู้วิจัยศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอ้างอิงงานหลักของการวัดคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. (1985) และ Parasuraman et al. (1988) และวัดตัวแปรความพึงพอใจด้านบริการตามทฤษฎีของ Zeithaml et al. (1990) มาดัดแปลงเพื่อวัดตัวแปรในงานวิจัยครั้งนี้ โดยด้านคุณภาพบริการ ผู้วิจัยมีขอบเขตการวัดการให้บริการโดยบุคลากรในมิติด้านความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย (Empathy) และการตอบสนอง (Responsiveness) ส่วนมิติด้านกายภาพหรือสิ่งที่มองเห็นจับต้องได้ เช่น เครื่องมือเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และมิติการรับประกันได้ (Assurance) ที่ประเมินความเชี่ยวชาญของบุคลากร และความวางใจได้ (Reliability) นั้นไม่นำมาวัดเนื่องจากขอบเขตการเก็บข้อมูลเลือกโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์และเป็นโรงพยาบาลรัฐที่ดีที่สุด 3 อันดับแรกของประเทศไทย (ชุม, 19 มีนาคม 2565) จึงมีข้อสมมติว่า 'ไม่มีความแตกต่างกันในมิติดังกล่าวที่ไม่นำมาวัด เพื่อลดข้อจำกัดของผลเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับ SMC อื่นที่ไม่ใช่โรงเรียนแพทย์หรือไม่ได้อยู่ในอันดับสูงสุดของโรงพยาบาลที่ดีที่สุดของประเทศ จากนั้นแล้วจึงสร้างนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่สามารถวัดได้แล้วพัฒนารายการวัดคือข้อคำถามแต่ละข้อให้สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดไว้ แบบสอบถามที่ได้พัฒนาเสร็จในขั้นแรก ถูกนำเสนอเพื่อขอความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิสาขาการตลาด 1 ท่าน เพื่อให้ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ว่าข้อคำถามที่ใช้ในเครื่องมือ นั้นตรงกับตัวแปรที่ต้องการวัด แล้วจึงนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try Out) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนเพื่อนำมาประมวลผลหาค่าความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบัก ได้ค่าครอนบักอัลฟาของตัวแปรทุกตัวอยู่ในช่วง .72-.80 ( $n = 30$ ) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ .70 ทั้ง 3 ตัวแปร จึงสรุปได้ว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น (Reliability) สูงเพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้ (Nunnally, 1978) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม

ตัวแปร/มิติตัวแปร	จำนวนข้อ คำถาม	ค่าความเชื่อมั่น (n=30)
1. คุณภาพบริการ (SQ)	6	.80
2. การรับรู้ผลการรักษา (PTO)	5	.72
3. ความพึงพอใจ (SAT)	5	.74

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้สถิติในการอธิบายผลการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและทดสอบสมมติฐานดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรด้านคุณสมบัติของตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งเป็นข้อมูลที่ใช้มาตรวจวัดแบบนามบัญญัติที่ไม่สามารถวัดเป็นมูลค่าได้และผู้วิจัยต้องการบรรยายเพื่อให้ทราบถึงจำนวนตัวอย่างจำแนกตามคุณสมบัติเท่านั้น สถิติที่ใช้คือ ค่าความถี่ (จำนวน) และค่าร้อยละ

2. ตัวแปรที่วัดระดับความคิดเห็น ได้แก่ คุณภาพบริการ การรับรู้ผลการรักษา และความพึงพอใจเป็นข้อมูลที่ใช้มาตรวจวัดอันตรภาค เนื่องจากได้มีการกำหนดค่าคะแนนให้แต่ละระดับคือ 1-5 และต้องการทราบค่าเฉลี่ยคะแนนของความคิดเห็น สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยใช้การคำนวณค่าสูงสุดของคำตอบที่เป็นไปได้ ลบด้วย ค่าต่ำสุดหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการแปลความหมายค่าเฉลี่ย กำหนดเป็น 5 ช่วง ได้เป็นช่วงความกว้างละ  $(5-1)/5 = .8$  จากนั้นจึงนำมากำหนดเป็นเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยไว้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.00 – 1.80	น้อยหรือไม่ดี
1.81 – 2.60	ค่อนข้างน้อยหรือค่อนข้างไม่ดี
2.61 – 3.40	ปานกลาง
3.41 – 4.20	ค่อนข้างมากหรือค่อนข้างดี
4.21 – 5.00	มากหรือดี

3. การตรวจสอบเงื่อนไขความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนวิเคราะห์เพื่อทดสอบความมีอิทธิพลหรือการส่งผลต่อกันระหว่างตัวแปรอิสระคือ คุณภาพบริการตัวแปรแทรกหรือตัวแปรคั่นกลางหรือตัวแปรส่งผ่านคือ การรับรู้

ผลการรักษา และตัวแปรตามคือความพึงพอใจ โดยทั้ง 3 ตัวแปรใช้มาตรวัดอันตรภาคชั้น สถิติวิเคราะห์ที่เลือกใช้คือ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยใช้เครื่องมือคือ Process-Macro SPSS Mediation Model Analysis

## ผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีจำนวน 66 คนคิดเป็นร้อยละ 51.6 เพศชายมีจำนวน 62 คนคิดเป็นร้อยละ 48.4 กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือกลุ่ม 35-39 ปี จำนวน 23 คนคิดเป็นร้อยละ 18.0 รองลงไปที่กลุ่มอายุ 45-49 ปีมีจำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 14.1 มากกว่าครึ่งหนึ่งมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 42 คนคิดเป็นร้อยละ 32.8 ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มใหญ่ที่สุดเป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐ/พนักงานรัฐวิสาหกิจจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 26.6 รองลงไปที่กลุ่มผู้ที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายมีจำนวน 23 คนคิดเป็นร้อยละ 18.0 ด้านรายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน กลุ่มใหญ่ที่สุดมีรายได้ไม่เกิน 15,000 บาทมีจำนวน 36 คนคิดเป็นร้อยละ 28.1 รองลงไปที่กลุ่มที่มีรายได้ส่วนตัวเฉลี่ยต่อเดือน 30,001-45,000 บาทมีจำนวน 30 คนคิดเป็นร้อยละ 23.4 และรายได้ 45,000-60,000 บาทมีจำนวน 29 คนคิดเป็นร้อยละ 22.7

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินคุณภาพบริการอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ค่าเฉลี่ย 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .69) ประเมินผลการรักษาอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ค่าเฉลี่ย 3.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .55) และมีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .63) ส่วนผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเพื่อตรวจสอบเงื่อนไขก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณว่าตัวแปรต้องไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของ คุณภาพบริการ\* ผลการรักษา ( $r = .48$ ) ผลการรักษา\*ความพึงพอใจ ( $r = .47$ ) และ คุณภาพบริการ\*ความพึงพอใจ ( $r = .53$ ) ทั้ง 3 คู่ไม่มีค่า  $r$  ที่เกินกว่า .75 ที่เป็นระดับที่ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันสูงเกินไปจนไม่ควรใช้การวิเคราะห์ถดถอย จึงสรุปว่าชุดข้อมูลที่ใช้ในงานวิจัยนี้สามารถวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณได้เนื่องจากไม่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงเชิงพหุ (Multicollinearity) (Kumari, 2008) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของตัวแปร

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ความหมาย ค่าเฉลี่ย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน		
				SQ	PTO	SAT
คุณภาพบริการ (SQ)	3.77	0.69	ค่อนข้างดี	1.00	.48**	.53**
การรับรู้ผลการรักษา (PTO)	3.82	0.55	ค่อนข้างดี	.48**	1.00	.47**
ความพึงพอใจ (SAT)	3.84	0.63	ค่อนข้างมาก	.53**	.47**	1.00

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (2-tailed)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่มีตัวแปรอิสระคือคุณภาพบริการ (SQ) ตัวแปรแทรกคือการรับรู้ผลการรักษา (PTO) และตัวแปรตามคือความพึงพอใจ (SAT) พบว่าคุณภาพบริการส่งผลทางบวกต่อการรับรู้ผลการรักษา (Direct effect size = .38, p-value = .00) และเมื่อวิเคราะห์ถดถอยโดยมีการรับรู้ผลการรักษาเป็นตัวแปรแทรกระหว่างความสัมพันธ์ของคุณภาพบริการและความพึงพอใจพบว่า คุณภาพบริการส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญ (Total effect size = .48, p-value = .00) โดยคุณภาพบริการส่งผลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจ (Direct effect size = .36, p-value = .00) และคุณภาพบริการส่งผลทางอ้อมเชิงบวกต่อความพึงพอใจผ่านการรับรู้ผลการรักษา (Indirect effect size = .12, p-value = .00) โดยแบบจำลองคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจโดยที่มีตัวแปรแทรกคือการรับรู้ผลการรักษา มีค่าสัมประสิทธิ์ความแม่นยำในการพยากรณ์ตัวแปรตามเท่ากับร้อยละ 27.95 (F-value = 48.87, p-value = .00) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 อิทธิพลของตัวแปรในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณที่มีตัวแปรแทรกแบบคู่ขนาน

	Relationship	Direct Effect	Indirect Effect	t-value	p-value	LLCI	ULCI
H <sub>1</sub>	SQ – PTO	.38	-	6.02	.00	.26	.51
H <sub>2</sub>	SQ – SAT	.36	-	4.77	.00	.21	.51
H <sub>3</sub>	SQ – PTO - SAT	-	.12	2.67	<.05	.04	.22

Unstandardized coefficients are reported

Level of confidence for all confidence intervals in output: 95

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ความแม่นยำในการพยากรณ์

Variable	R <sup>2</sup>	F-value	p-value
PTO	.22	36.22	.00
SAT	.2795	48.87	.00

No. of bootstrap samples for percentile

bootstrap confidence intervals: 5000

จากผลการวิเคราะห์จึงสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

	สมมติฐาน	ผลการทดสอบ
H <sub>1</sub>	คุณภาพบริการส่งผลทางบวกต่อการรับรู้ผลการรักษา	ยอมรับ
H <sub>2</sub>	คุณภาพบริการส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจ	ยอมรับ
H <sub>3</sub>	คุณภาพบริการส่งผลทางอ้อมต่อความพึงพอใจผ่านการรับรู้ผลการรักษา	ยอมรับ

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการส่งผลต่อการรับรู้ผลการรักษาหมายความว่าเมื่อผู้บริโภครู้คุณภาพบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลรัฐเป็นเชิงบวกมากขึ้นจะส่งผลให้ผู้บริโภค รับรู้ผลการรักษาเป็นเชิงบวกมากขึ้นในทิศทางเดียวกัน เพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทันทีที่ร้องขอ ได้รับบริการที่เอาใจใส่ผู้ป่วยแบบเป็นรายบุคคล ผู้ให้บริการมีความกระตือรือร้น เข้าใจปัญหาของผู้ป่วย และโดยรวมมีกระบวนการตอบสนองผู้ป่วยอย่างเข้าใจปัญหา ผู้ป่วยก็เกิดการรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองจะดีขึ้นจากการได้รับบริการ เชื่อว่าการมารับบริการรักษาจะทำให้แข็งแรงขึ้น เกิดผลการรักษาที่คุ้มค่าการจ่าย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tran et al. (2019) ที่พบว่าคุณภาพการให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อผลการรักษาผู้ป่วยที่ประเทศเวียดนาม และงานวิจัยของ Gupta, Lis and Rodeghier (2013) ที่สรุปว่าคุณภาพบริการส่งผลต่อผลการรักษากรณีผู้ป่วยมะเร็ง และผลวิจัยพบว่า

รับรู้ผลการรักษาส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งสนับสนุนผลวิจัยของ Giao et al. (2020) ที่สรุปว่าผลการรักษาเป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักมากที่สุดต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่เวียดนาม

จากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพบริการส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจ หมายความว่าเมื่อผู้บริโภครับรู้คุณภาพบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลรัฐเป็นเชิงบวกมากขึ้นจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจมากขึ้นในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัยรดา คงสินชัย และ พัชรหทัย จารุทวีผลนุกูล (2020) งานวิจัยของ สำเร็จ งามสม (2017) และ งานวิจัยของ Kim et al. (2017) ในรายละเอียดของผลวิจัยพบว่า คุณภาพบริการส่งผลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจมากกว่าส่งผลทางอ้อมต่อความพึงพอใจผ่านการรับรู้ผลการรักษา เนื่องจากความพึงพอใจเป็นการเปรียบเทียบระดับที่ได้รับจริงกับระดับความคาดหวัง แต่สำหรับบริการทางการแพทย์นั้น ผลการรักษาซึ่งเป็นผลผลิต (Output) เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องมองเห็นได้เหมือนกับสินค้าที่ลูกค้าสามารถประเมินสิ่งที่ตนเองได้รับได้โดยตรงจากขนาด มิติ น้ำหนัก สี สัน องค์กรประกอบต่าง ๆ ตลอดจนคุณภาพการใช้สอย เช่น ความทนทาน ความแม่นยำในการทำงานของสินค้า ฯลฯ เป็นต้น ลูกค้าหรือผู้ป่วยจึงใช้การประเมินผลการรักษาด้วยความเชื่อ (Credence Quality) โดยคุณภาพบริการส่งผลต่อความเชื่อนี้ กล่าวคือเมื่อเกิดการรับรู้คุณภาพบริการในระดับดีมากขึ้นก็เกิดความเชื่อมากขึ้นว่าผลการรักษาจะดีขึ้นในทิศทางเดียวกัน สนับสนุนผลวิจัยของ Hsieh and Hiang (2004) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lynch and Schuler (1990) ที่พบว่าคุณภาพการรักษาเป็นเรื่องมุมมอง (Perspective) ของผู้ป่วยต่อข้อมูลที่ได้รับ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าการรักษาจะเป็นไปตามที่คาดหวังจึงเกิดความพึงพอใจซึ่งสนับสนุนผลวิจัยของ Kim et al. (2017) และเนื่องจากคุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยตั้งระดับความคาดหวังไว้ได้โดยตรง อาทิ ความรวดเร็วในการได้รับบริการ การตอบสนองของบุคลากรใน SMC อย่างเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย การได้รับบริการอย่างเป็นพิเศษกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน จึงเป็นสิ่งที่เปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับการได้รับบริการจริงได้ คุณภาพบริการจึงเป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมากกว่าการรับรู้ผลการรักษา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kim et al. (2017) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลในเกาหลี 15 แห่งแล้วพบว่ามิติคุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจโดยมีผลการรักษาเป็นตัวแปรแทรก

จากการวิจัยโดยการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เคยใช้บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลรัฐ 3 แห่งจำนวน 128 รายที่ได้จากการสุ่มเลือกแบบสะดวกทางออนไลน์ โดย

ใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้างเป็นคำถามปิดที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงและความเที่ยงแล้วในครั้งนี้ได้ข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ คุณภาพบริการของคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลรัฐส่งผลทางบวกต่อการรับรู้ผลการรักษาของผู้ป่วย คุณภาพบริการของคลินิกพิเศษส่งผลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และคุณภาพบริการของคลินิกพิเศษส่งผลทางอ้อมต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่านการรับรู้ผลการรักษา

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบว่าคุณภาพบริการส่งผลทางตรงเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมากกว่าส่งผลทางอ้อมผ่านการรับรู้ผลการรักษา ผู้วิจัยจึงเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสถานบริการทางการแพทย์ ควรกำหนดแนวทางการจัดการอย่างชัดเจนว่า สำหรับกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ ให้มุ่งความสำคัญหนึ่งเดียวกับการพัฒนายกระดับมาตรฐานคุณภาพบริการให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ส่วนการสร้างการรับรู้ผลการรักษาควรกำหนดให้เป็นงานการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภาพลักษณ์

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการเปิดคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลรัฐยังเป็นเรื่องใหม่ การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยกว้างจึงเป็นข้อจำกัด การวิจัยนี้จึงเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ที่ประสบความสำเร็จในการเปิดคลินิกพิเศษ การวิจัยครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ใช้บริการคลินิกพิเศษของโรงพยาบาลรัฐต่าง ๆ ให้กว้างขวางขึ้นแล้วนำผลวิจัยมาเปรียบเทียบกัน และอาจเพิ่มตัวแปรผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยกับญาติผู้ป่วยเป็นตัวแปรกำกับที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในระดับที่แตกต่างกัน

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการจัดบริการคลินิกพิเศษ เฉพาะทางนอกเวลาราชการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561*. บอรัญนุกี พิมพ์ลิขิต.

คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2562). *หน้าแรก*. สืบค้นจาก <https://chulalongkornhospital.go.th/specialclinics/>

- คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (ม.ป.ป.). *ประวัติความเป็นมาโครงการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล*. สืบค้นจาก [https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/special\\_clinic/morepages.asp?pg=h](https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/special_clinic/morepages.asp?pg=h)
- ไทยรัฐออนไลน์. 10 อันดับ “โรงพยาบาล” ไทยไม่เป็นที่น่าพอใจ? ในปี 2565. สืบค้น 19 มีนาคม 2565, จาก <https://www.thairath.co.th/news/local/2337671>
- นิธิวัฒน์ ศรีกาญจนวัชร และวรรณรพี บานชื่นวิจิตร. (2563). แนวทางการแก้ปัญหาการขาดทุนจากการดำเนินงานของคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง. ใน Rangsit Graduate Research Conference, *รายงานสืบเนื่องจากการประชุมนำเสนอผลงานระดับบัณฑิตศึกษาระดับชาติครั้งที่ 15 ประจำปีการศึกษา 2563* (น. 1573-1586). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สธ.เปิดคลินิกพิเศษเฉพาะทางเพิ่มทางเลือกประชาชน ลดแออัด ลดรอคอย*. สืบค้น 20 มกราคม 2562 <https://gnews.apps.go.th/news?news =34247>
- สำเร็จ งามสม. (2017). การรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของผู้ประกันตนในสถานพยาบาลภายในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 10(3), 1393-1408.
- อัยรดา คงสินชัย และพัชร์หทัย จารุทวีผลนุกุล. (2020). คุณภาพการให้บริการและส่วนประสมทางการตลาดบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสินแพทย์ลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. In *Rangsit Graduate Research Conference: RGRC*, 15(2563), 363-373.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates
- G\*Power Manual*. (2017). Retrieved 1 March 2017, <https://rdo.psu.ac.th/ResearchStandards/animal/assets/document/GPower3-2.pdf>
- Giao, Ha Nam Khanh and Thy, Nguyen Thi Anh and Vuong, Bui Nhat and Kiet, Truong Van and Lien, Le Thi Phuong, Outpatient Satisfaction at Private

- General Hospitals in Ho Chi Minh City, Vietnam (August 13, 2020). *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 7(7), 323-334. Retrieved from <https://ssrn.com/abstract=3672888>
- Gupta, D., Lis, C. G., and Rodeghier, M. (2013). Can patient experience with service quality predict survival in colorectal cancer?. *Journal for Healthcare Quality*, 35(6), 37-43.
- Hsieh, Y. C., and Hiang, S. T. (2004). A study of the impacts of service quality on relationship quality in search-experience-credence services. *Total Quality Management & Business Excellence*, 15(1), 43-58.
- Kim, C. E. et al. (2017). Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of and complementary alternative medicine (CAM) hospitals. *BMC complementary alternative and medicine*, 17(1), 1-12.
- Moore, D. S., Notz, W. I, and Flinger, M. A. (2013). *The basic practice of statistics* (6th ed.). W. H. Freeman and Company.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Parasuraman. A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* 49 (Fall): 41-50.
- Parasuraman. A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 64 (Spring): 12-40.
- Tran, B. X. et al. (2019). Patient satisfaction with HIV services in Vietnam: status, service models and association with treatment outcome. *PloS one*, 14(11), e0223723.
- Zeithaml, V, Parasuraman, A. and Berry, L. (1990). *Delivering Quality Service*. The Free Press, NY.