



การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดของ
ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวณัชชา จงรัตน์เมธีกุล

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดของ
ผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวณัชชา จงรัตน์เมธิกุล

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



Quality Signal in Physical Therapy Business among
Patients in Bangkok

BY

MISS NUTCHA CHONGRATTANAMETEEKUL

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF
MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION
FACULTY OF COMMERCE AND ACCOUNTANCY
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2015

COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี

การค้นคว้าอิสระ

ของ

นางสาวณัชชา จงรัตน์เมธีกุล

เรื่อง

การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดของผู้ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 10 8 ๒๕๕9

ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ



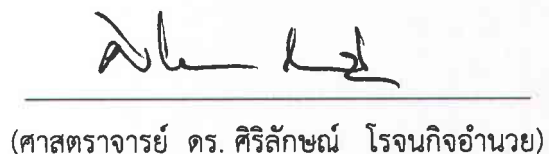
(อาจารย์ ดร. ปณิธาน จันทองจิ้น)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อลิสร่า ชรินทร์สาร)

คณบดี



(ศาสตราจารย์ ดร. ศิริลักษณ์ โรจนกิจอำนวย)

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร
ชื่อผู้เขียน	นางสาวณัชชา จงรัตนเมธิกุล
ชื่อปริญญา	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
คณะ/มหาวิทยาลัย	คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อลิสร่า ชรินทร์สาร
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

ปัจจุบันธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดมีการเติบโตขึ้นอย่างมาก และการให้บริการนั้นไม่ได้จำกัดอยู่เพียงในโรงพยาบาล การรักษาทางกายภาพบำบัดถือได้ว่าเป็นการรักษาทางการแพทย์อย่างหนึ่งซึ่งมีความเสี่ยงที่สูงมาก โดยเฉพาะความเสี่ยงเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการใช้บริการที่อาจจะไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาเสมอไป ผู้ใช้บริการจึงมักต้องการข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าใช้บริการ แต่เนื่องจากข้อมูลทางการแพทย์เป็นสิ่งที่เข้าใจได้ยาก และการประเมินคุณภาพในการบริการนั้นก็เป็นที่ทำได้ยากเนื่องจากเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ทำให้เกิดความไม่สมดุลของข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ จึงมีการนำทฤษฎีการส่งสัญญาณ (Signaling Theory) มาใช้ (Deborah, 2001) เพื่อลดการรับรู้ความเสี่ยงโดยการส่งสัญญาณให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลคุณสมบัติที่ไม่สามารถมองเห็นได้

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามิติของคำว่า “คุณภาพ” รวมถึงการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) ในแต่ละมิติดังกล่าวจากมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งทำการศึกษาโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยดังกล่าวจึงจัดกลุ่มตัวแปรและจัดทำแบบสอบถามเพื่อสำรวจถึงระดับความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติจากมุมมองของผู้ใช้บริการจำนวน 181 คนต่อไป

ผลการวิจัยพบว่ามิติของคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดนั้นประกอบด้วย 5 มิติ ซึ่งมีการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่มีความสำคัญที่สุดในแต่ละมิติดังนี้ (1) มิติด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles): มีเครื่องมือเฉพาะทางด้านกายภาพบำบัด (2) มิติด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability): นักกายภาพบำบัดสามารถตรวจหาสาเหตุของอาการได้ถูกต้อง (3) มิติด้านความ

รวดเร็ว (Responsiveness): ระยะเวลารอเข้ารับบริการเหมาะสม (4) มิติด้านการรับประกัน (Assurance) แบ่งออกเป็นบริการของนักกายภาพบำบัด: สามารถอธิบายอาการ สาเหตุของอาการ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษาได้อย่างชัดเจน การบริการของคลินิกกายภาพบำบัด: มีการแสดงทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ของนักกายภาพบำบัด (5) มิติด้านการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy): นักกายภาพบำบัดสามารถจดจำอาการของผู้ป่วยได้ดี

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเสริมที่ผู้ใช้บริการใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการ ดังนี้ (1) การบริการอื่น ๆ เพื่อความสะดวกสบายในการใช้บริการ: บริเวณโดยรอบอาคารมีความปลอดภัยและไม่วุ่นวาย (2) ข้อมูลเพิ่มเติมที่ใช้พิจารณาคุณภาพ: ข้อมูลความรู้เรื่องโรคและแนวทางในการรักษาทางกายภาพบำบัด (3) การเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับ: ราคาเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพหรือผลการรักษา (4) ช่องทางการสื่อสารที่ทำให้มีความมั่นใจในคุณภาพของการให้บริการ: การแนะนำจากเพื่อนและคนในครอบครัว

ในเรื่องความแตกต่างระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการพบว่า มีความแตกต่างกันในบางลักษณะของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ แต่การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในมิติด้านความเอาใจใส่เป็นรายบุคคล (Empathy) มีความแตกต่างกันมากที่สุด เนื่องมาจากความต้องการของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: กายภาพบำบัด, การส่งสัญญาณ, คุณภาพการบริการ

Independent Study Title	Quality Signal in Physical Therapy Business among Patients in Bangkok
Author	Miss Nutch Chongrattanameteekul
Degree	Master of Business Administration
Faculty/University	Faculty of Commerce and Accountancy Thammasat University
Independent Study Advisor	Assistant Professor Alisara Charinsarn, Ph.D.
Academic Years	2015

ABSTRACT

Nowadays, Physical therapy business has grown continuously and the service is not limit only in the hospital. Physical therapy treatment can be considered as an alternative medical service that has high risk. The most risk associated with the treatment result that was not always successful. Customers need information about the service quality to make a decision. On the other hand, the medical information is not easy to understand. The study of Deborah (2001) suggested that signaling theory can use to reduce the perceived risk by signaling about intangible attribute.

This research aimed to study the dimensions of quality including their quality signals in perspective of the service provider and customers of physical therapy clinic (Orthopedic system) in Bangkok by qualitative research. Then, the data was analyzed. In addition, variables was organized into groups to survey the importance level of quality signal in each dimension by using 181 questionnaires.

Results indicated that the physical therapy services consist of five dimensions which the most important quality signal of each dimension is:

- 1.) Tangibles: specialized physical therapy equipments.
- 2.) Reliability: physical therapists determine the causes of symptoms.
- 3.) Responsiveness: appropriated waiting period.

4.) Assurance divided into physical therapist services and clinic.

- Physical therapist services: physical therapists can clearly explain about causes, progressions and treatment guidelines.

- Clinics: physical therapists licenses are clearly displayed.

5.) Empathy: physical therapists are able to well recognize customer symptoms.

Customers also judge service quality by the following:

1.) Other convenience services: the areas around clinics are safe.

2.) Required information: disease and treatment guidelines.

3.) Price: appropriate when compared to results.

4.) Channels: recommendations from friends and families.

Quality signals differ between service providers and customers, with quality signal in the dimension of empathy varying the most due to different customers needs.

Keywords: Physical Therapy, Quality Signal, Service Quality

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง “การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร” นี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อลิสรดา ชรินทร์สาร อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยที่กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา คำแนะนำต่างๆ ซึ่งแนะนำพร้อมๆ รวมถึงให้แนวคิดในการทำงาน และขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ปณิธาน จันทองเงิน ที่ได้ให้เกียรติเป็นกรรมการซึ่งได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ ส่งผลให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการเข้าร่วมวิจัย รวมถึงกำลังใจและความช่วยเหลือต่างๆ จากครอบครัว รุ่นพี่ รุ่นน้องที่กันยา คลินิกกายภาพบำบัด และเพื่อน ตลอดจนพี่เจ้าหน้าที่โครงการปริญญาโทด้านบริหารธุรกิจทุกท่าน ที่ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด หากงานวิจัยนี้มีความบกพร่องประการใด ผู้วิจัยต้องขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

นางสาวณัชชา จงรัตน์เมธิกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.3 ขอบเขตของงานวิจัย	5
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.5 นิยามศัพท์	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ	8
2.1.1 ความหมายของการบริการ	8
2.1.2 ความแตกต่างของสินค้าและบริการ	9
2.1.3 การบริการทางกายภาพบำบัด (Physical Therapy)	10
2.1.3.1 บทบาทของวิชาชีพกายภาพบำบัด	10
(1) ด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal system)	10
(2) ด้านระบบประสาท (Neurological system)	10

(3) ด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system)	10
(4) ด้านเด็ก (Pediatric)	10
2.1.3.2 การบริการทางกายภาพบำบัดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	11
(1) การรักษาโดยการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด	11
(2) การรักษาโดยไม่ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด	13
2.2 ทฤษฎีและหลักการเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการ	13
2.2.1 คุณภาพการบริการ	13
2.2.1.1 มิติด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles)	14
2.2.1.2 มิติด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability)	14
2.2.1.3 มิติด้านความรวดเร็ว (Responsiveness)	14
2.2.1.4 มิติด้านการรับประกัน (Assurance)	14
2.2.1.5 มิติด้านการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy)	14
2.2.2 การรับรู้คุณภาพการบริการ	15
2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal)	18
2.4 กรอบแนวคิดของงานวิจัย	24
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	25
3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)	26
3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
3.1.1.1 ผู้ให้บริการคลินิกกายภาพบำบัด	26
3.1.1.2 ผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด	26
3.1.2 คำถามการวิจัย	26
3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
3.1.4 ความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของการวิจัย	27
3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)	29
3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
3.2.2 ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย	30
3.2.3 คำถามการวิจัย	30
3.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30

3.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	32
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	33
4.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)	34
4.1.1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง	34
4.1.2 สรุพมิติของคุณภาพและการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของแต่ละมิติ	36
4.1.2.1 มิติด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles)	37
4.1.2.2 มิติด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability)	37
4.1.2.3 มิติด้านความรวดเร็ว (Responsiveness)	38
4.1.2.4 มิติด้านการรับประกัน (Assurance)	38
4.1.2.5 มิติด้านการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy)	39
4.1.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพระหว่าง มุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ	40
4.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)	53
4.2.1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง	53
4.2.2 ระดับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นต่อ ความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติของ คุณภาพการบริการในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด รวมถึงปัจจัยเสริมอื่นๆ	55
4.2.3 การจัดลำดับความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติ ของคุณภาพการบริการในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด	62
4.2.3.1 มิติด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles)	62
4.2.3.2 มิติด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability)	62
4.2.3.3 มิติด้านความรวดเร็ว (Responsiveness)	62
4.2.3.4 มิติด้านการรับประกัน (Assurance)	63
4.2.3.5 มิติด้านการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy)	63
4.2.3.6 การบริการอื่นๆ เพื่อความสะดวกสบายในการใช้บริการ	64
4.2.3.7 ข้อมูลเพิ่มเติมที่ใช้ในการพิจารณาคุณภาพของการบริการ	64
4.2.3.8 การเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับ	64

4.2.3.9 ช่องทางการสื่อสารที่ทำให้มีความมั่นใจในคุณภาพของการให้บริการ	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	66
5.1 สรุปผลการวิจัย	66
5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ประกอบการ	74
5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย	77
5.4 ข้อเสนอแนะงานวิจัยต่อเนื่อง	78
รายการอ้างอิง	79
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม	84
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเรื่อง “การเลือกใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด”	87
ประวัติผู้เขียน	96

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ)	33
4.2 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ)	34
4.3 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติของคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัด ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง	40
4.4 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติของคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัด ด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง	42
4.5 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติของคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัด ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ (Responsiveness) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง	42
4.6 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติของคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัด ด้านการรับประกัน (Assurance) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง	44
4.7 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติของคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัด ด้านความเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง	46
4.8 การบริการอื่นๆ เพื่อความสะดวกสบายในการใช้บริการที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง	48
4.9 ข้อมูลเพิ่มเติมที่ใช้ในการพิจารณาคุณภาพของการบริการที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง	48
4.10 การเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง	50
4.11 ช่องทางการสื่อสารที่ทำให้มีความมั่นใจในคุณภาพของการบริการที่กลุ่มตัวอย่าง กล่าวถึง	50
4.12 ลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในการวิจัยเชิงปริมาณ	48
4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นต่อความสำคัญของการ การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติของคุณภาพการบริการ	54

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 แสดงมูลค่าตลาดของการบริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยนอกของประเทศสหรัฐอเมริกา	2
1.2 แสดงสัดส่วนมูลค่าการใช้บริการการรักษาทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยนอกในด้านต่างๆ	3
2.1 แสดงขั้นตอนการให้บริการในคลินิกกายภาพบำบัดเอกชน	12
2.2 กรอบแนวคิดคุณภาพบริการ	16



บทที่ 1

บทนำ

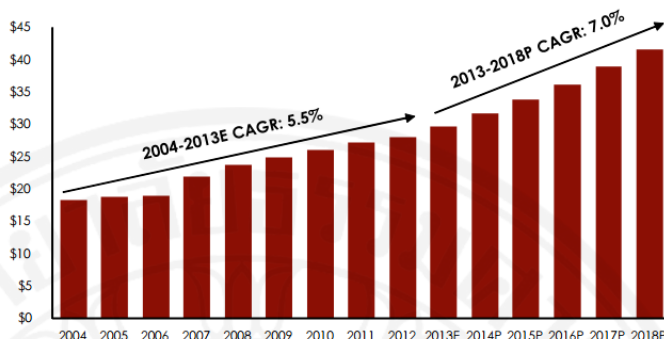
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดมีการเติบโตขึ้นอย่างมาก เนื่องจากการรักษาทางกายภาพบำบัดเป็นที่รู้จักเพิ่มมากขึ้นในช่วง 10-15 ปีที่ผ่านมา การให้บริการนั้นไม่ได้จำกัดอยู่เพียงในโรงพยาบาล แต่ยังมีความต้องการนักกายภาพบำบัดจำนวนมากตามคลินิกภาคเอกชน โดยข้อมูลจากสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557) ใต้ระบุว่าจำนวนคลินิกกายภาพบำบัดในปี 2557 มีมากถึง 281 แห่งทั่วประเทศไทย (อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 93 แห่ง) ซึ่งเติบโตขึ้นจากปี 2554 ถึงร้อยละ 51.89 (ในเขตกรุงเทพมหานครเติบโตขึ้นร้อยละ 25.68) ในส่วนมูลค่าของตลาดนั้นในประเทศไทยไม่ได้มีการรวบรวมไว้อย่างชัดเจน มีเพียงการคาดการณ์ของนักการตลาดว่าธุรกิจเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล การดูแลสุขภาพ อาหารเสริม ประกัน คาดว่ามูลค่าธุรกิจเติบโตสูงถึงร้อยละ 20-30 ในอนาคต และในปี 2563 ตลาดจะมีความต้องการนักกายภาพบำบัด นักประสาทสงเคราะห์ เพื่อดูแลผู้สูงอายุมากถึง 4 หมื่นคน (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2556)

จุดเริ่มต้นของกายภาพบำบัดในประเทศไทยนั้นเกิดขึ้นช้ากว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณ 50 ปี โดยล่าสุดในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการสำรวจมูลค่าตลาดของศูนย์ฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดในเดือนเมษายนปี 2558 พบว่ามีมูลค่ามากถึง 29.6 พันล้านเหรียญสหรัฐ และมีการเติบโตขึ้นจากปีก่อนร้อยละ 1.2 (ซึ่งมาจากผู้ป่วยนอกมากถึง 26.6 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณร้อยละ 90) (IBISWorld, 2015) รายงานจาก IBISWorld (2015) ยังระบุอีกว่าในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาการเติบโตของอุตสาหกรรมนี้อย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่า Margin ในปี 2558 จะมากถึงร้อยละ 10.2 ของรายรับมากขึ้นจากปี 2553 ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 9.8

U.S. Outpatient Rehabilitation Expenditures

For the Years Ended and Ending December 31, 2004-2018P
(\$ in billions)



ภาพที่ 1.1 แสดงมูลค่าตลาดของการบริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยนอกของประเทศสหรัฐอเมริกา จาก Harris Williams & Co. middle market (2014)

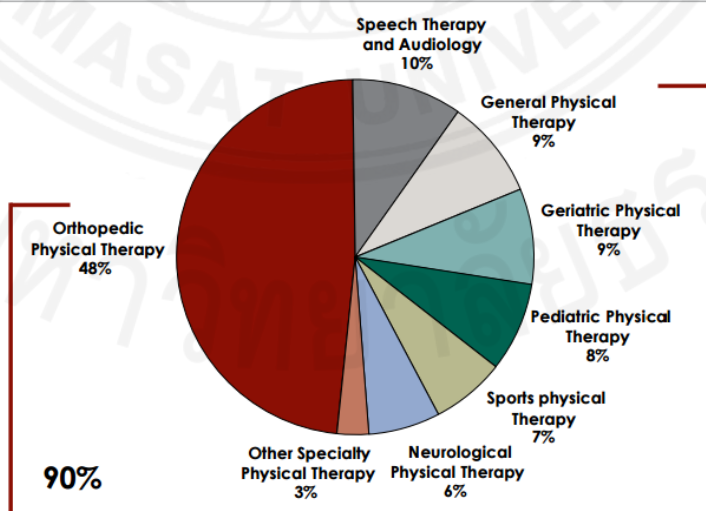
ตลาดธุรกิจกายภาพบำบัดในประเทศไทยมีปัจจัยบวกที่สนับสนุนให้ตลาดมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องหลายปัจจัย ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้น โดยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี 2556 มีมากถึง 9.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าประมาณปี 2561 ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุเป็นสัดส่วน 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556) อีกปัจจัยหนึ่งคือการเติบโตจากการตื่นตัวและใส่ใจเรื่องสุขภาพ ทั้งในเรื่องของการดูแลเรื่องความสวยงามที่มาจากรายได้ใน โดยเริ่มตั้งแต่อาหารการกิน ตลอดจนการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยเป็นผลมาจากภัยคุกคามจากโรคร้ายซึ่งบางครั้งการแพทย์ไม่สามารถให้คำตอบ การเจ็บปวดจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมก็นิยมที่จะใช้วิธีการทางธรรมชาติมากกว่าที่จะพึ่งยารักษา หรือการผ่าตัดซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ การแพทย์ทางเลือกรวมถึงวิธีการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยโดยวิธีการทางกายภาพบำบัด จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่กำลังได้รับความสนใจ เนื่องจากค่อนข้างปลอดภัยรวมถึงการรักษาที่ในลักษณะเป็นผู้ป่วยนอกนั้นมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าการเข้าผ่าตัดในโรงพยาบาลเป็นอย่างมากในกลุ่มอาการลักษณะเดียวกัน

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (ปี 2547-2551) ของกระทรวงสาธารณสุขก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางในประเทศไทยมีความชำนาญมากขึ้น เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่ม (Value-Added) และช่วยเร่งสัดส่วนรายได้

ของกลุ่มเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้เติบโตขึ้นตามมา มีการเชื่อมโยงเข้ากับธุรกิจท่องเที่ยวในลักษณะ “Medical Holiday” ทำให้มีการเดินทางของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเข้ามาให้บริการในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นตลาดกายภาพบำบัดจึงมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยมากขึ้นเรื่อยๆ ด้วยเช่นกัน

โดยนิยาม “วิชาชีพกายภาพบำบัด คือ วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัยและการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด” (พ.ร.บ.วิชาชีพกายภาพบำบัด, 2547) โดยสามารถแบ่งบทบาทออกเป็น 4 ด้านหลัก คือ ด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal system) ด้านระบบประสาท (Neurological system) ด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) และด้านเด็ก (Pediatric) นอกจากนี้ยังสามารถแยกย่อยได้อีกหลายด้านไม่ว่าจะเป็น ด้านการกีฬา ด้านผู้สูงอายุ แต่การให้บริการกายภาพบำบัดในลักษณะที่เป็นคลินิกนอกเวลาทั้งภาครัฐบาลและเอกชนจะให้บริการทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในสัดส่วนที่มากที่สุดดังแสดงในภาพที่ 1.2

Outpatient Rehabilitation Spending by Segment



ภาพที่ 1.2 แสดงสัดส่วนมูลค่าการใช้บริการการรักษาทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยนอกในด้านต่างๆ จาก Harris Williams & Co. middle market (2014)

ธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) นั้นมีการให้บริการทั้งในการบริการการรักษาซึ่งเป็นการบริการหลักและการบริการเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้บริการตั้งแต่เข้ามาในคลินิกจนกระทั่งชำระเงิน ในการประเมินคุณภาพของการบริการทางกายภาพบำบัดของผู้ใช้บริการนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากคุณสมบัติของการบริการ (Service) ซึ่งเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ (Intangible) เป็นสิ่งที่มีความแตกต่างกันในแต่ละครั้งของการให้บริการ (Heterogeneous) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่แตกต่างกัน ร่วมกับภาวะความเสี่ยงที่สูงมาก โดยเฉพาะความเสี่ยงเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการใช้บริการที่อาจจะไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาเสมอไป ความเสี่ยงที่จะกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติ รวมถึงระยะเวลาในการฟื้นฟูที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้

ในอดีตเคยมีการศึกษาเกี่ยวกับการล้มเหลวของตลาดในธุรกิจการแพทย์พบว่า เนื่องมาจากการขาดข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพของการให้บริการ (Service Quality in Healthcare) และถึงจะได้รับข้อมูลทางการแพทย์มาก็ยากที่จะเข้าใจ จึงมีการนำทฤษฎีการส่งสัญญาณ (Signaling Theory) มาใช้ (Deborah, 2001) โดยทฤษฎีกล่าวว่าผู้ผลิตและผู้ให้บริการสามารถลดความเสี่ยงของผู้บริโภคและลดการรับรู้ความเสี่ยงจากการซื้อสินค้าและบริการได้โดยการส่งสัญญาณให้ผู้บริโภคเข้าถึงข้อมูลคุณสมบัติที่ไม่สามารถมองเห็นได้ของสิ่งที่นำเสนอ ได้แก่ ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสมในการใช้ (Dean and Lang, 2008) ผู้ใช้บริการจะใช้สัญญาณหลายอย่างเป็นข้อมูลทางตรงในการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ (Quality Signal) เช่น คุณสมบัติเฉพาะของผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ที่มีชั่วโมงการทำงานมากแสดงถึงคุณภาพการบริการที่สูงด้วย (อาจเนื่องมาจากมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก) เครื่องมือในการให้บริการสถาบัน (Substitute) ชื่อเสียงของผู้ให้บริการก็บ่งบอกถึงคุณภาพการบริการว่าสูงหรือต่ำได้ (Deborah, 2001) ดังนั้นในตลาดทางการแพทย์รวมถึงตลาดกายภาพบำบัด ข้อมูลที่องค์กรบุคลากรในองค์กรทั้งพนักงานและนักกายภาพบำบัดสื่อออกมาเป็นข้อมูลสำคัญที่ผู้ใช้บริการจะใช้ในการตีความคุณภาพการบริการได้

จากการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพดังกล่าวข้างต้นยังมีการส่งสัญญาณอื่นๆอีกมากมาย ซึ่งในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการนั้น หากมีการรับรู้และการตีความคำว่า “คุณภาพ” ที่แตกต่างกัน ก็จะส่งผลให้องค์กรสื่อสารข้อมูลที่ใช้บริการไม่ได้ให้ความสนใจ ในทางตรงกันข้ามหากปัจจัยข้อมูลที่ได้รับบริการให้ความสำคัญแต่ไม่ได้ถูกสื่อสารออกมาจากองค์กรอาจเป็นการเสียโอกาส

ทางการแข่งขันและทำให้ผู้ใช้บริการไม่ตัดสินใจเข้ารับบริการเนื่องจากไม่มั่นใจในคุณภาพของการบริการได้ จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงมิติของคำว่า “คุณภาพ” ที่ผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) พิจารณาและให้ความสำคัญ รวมถึงศึกษาการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) ของแต่ละมิติเหล่านั้น โดยมิติที่นำมาศึกษาจะได้มาจากทั้งมุมมองของผู้ประกอบการ พนักงานและนักกายภาพบำบัดที่เป็นผู้ส่งสัญญาณ และมุมมองของผู้รับบริการที่เป็นผู้รับสัญญาณ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความคาดหวังผู้ใช้บริการมากขึ้น แล้วสามารถนำไปพัฒนาการสื่อสารทางธุรกิจให้มีประสิทธิภาพ และปรับใช้กับกลยุทธ์ขององค์กรให้เหมาะสมต่อพฤติกรรมผู้บริโภคต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษามิติของคำว่า “คุณภาพ” จากมุมมองของผู้ให้บริการ (ผู้ประกอบการ นักกายภาพบำบัด พนักงาน) และผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) ของแต่ละมิติดังกล่าวตามข้อ 1
3. เพื่อศึกษาระดับความสำคัญของสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) ในมุมมองของผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดขอบเขตของมิติที่จะนำมาใช้ในการวิจัยฉบับนี้ โดยรวบรวมมิติของคุณภาพและการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสัมภาษณ์กลุ่มในมุมมองของผู้ให้บริการ (ผู้ประกอบการ นักกายภาพบำบัด พนักงาน) และผู้ใช้บริการ รวมถึงจากการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา แล้วดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อหาระดับความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพโดยใช้แบบสอบถาม

ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษางานวิจัยนี้ คือ กลุ่มประชากรในเขตกรุงเทพมหานครที่เคยใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) อย่างน้อย 1 ครั้ง

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกอบการธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในการเข้าใจผู้ใช้บริการ และนำไปปรับปรุงแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาให้องค์กรมีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับมีดังนี้

1.4.1 เพื่อให้ผู้ประกอบการธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดตระหนักถึงการตีความคำว่า “คุณภาพ” และการรับรู้ถึงสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) ของผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัดในเขตกรุงเทพมหานคร และนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อวางกลยุทธ์การสื่อสารทางการตลาดต่อไป

1.4.2 เพื่อให้ทราบถึงความต้องการของผู้บริโภคในแง่คุณภาพของการบริการในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด และนำไปปรับปรุงการบริการทั้งการบริการหลัก (การรักษาทางกายภาพบำบัด) และการบริการเสริมให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการต่อไป

1.5 นิยามศัพท์

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายและขอบเขตของคำศัพท์ไว้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ดังนี้

การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) หมายถึง “กระบวนการถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือความรู้สึกซึ่งอาจเป็นรูปของคำ ตัวอักษร สัญลักษณ์ เรียกว่า ข่าวสาร บุคคลฝ่ายหนึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร ส่งไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่ง เรียกว่า ผู้รับสาร โดยผ่านสื่อต่างๆ” (ราตรี พัฒนรังสรรค์, 2542 หน้า 165) เพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นได้รับรู้ถึงคุณภาพของสินค้าและบริการ ซึ่งจะช่วยป้องกันความเข้าใจผิดระหว่างกัน

กายภาพบำบัด หมายถึง “วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัยและการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่

ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความสัมพันธ์สภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด” (พ.ร.บ.วิชาชีพกายภาพบำบัด, 2547)

ผู้ประกอบการวิชาชีพกายภาพบำบัด (นักกายภาพบำบัด) หมายถึง “บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดจากสภากายภาพบำบัด” (พ.ร.บ.วิชาชีพกายภาพบำบัด, 2547)



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษามิติของคุณภาพที่ผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในเขตกรุงเทพมหานครพิจารณาและให้ความสำคัญ รวมถึงการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของแต่ละมิติดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากสื่อต่างๆ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยได้นำเสนอการทบทวนวรรณกรรมตามหัวข้อ ดังนี้

- 2.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
- 2.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ
- 2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal)
- 2.4 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

2.1 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

2.1.1 ความหมายของการบริการ

การบริการ (Service) นั้นเป็นสิ่งที่ซับซ้อนและจับต้องไม่ได้จึงมีการนิยามไว้ในความหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้

Kotler and Bloom (1984) “การบริการ คือ กิจกรรมหรือผลประโยชน์ใดๆก็ตามที่บุคคลหนึ่งสามารถเสนอให้อีกบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นที่อาจจับต้องได้และไม่ทำให้เกิดความเป็นเจ้าของใดๆทั้งสิ้น การผลิตบริการนี้อาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการผลิตสินค้าก็ได้”

Zeithamal and Bitner (2000) “บริการ คือ การกระทำ กระบวนการ และผลการปฏิบัติงาน”

Blois (1974) “การบริการเป็นกิจกรรมที่ถูกเสนอขาย ซึ่งจะให้ผลตอบแทนในรูปแบบของผลประโยชน์ และความพึงพอใจโดยปราศจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพในตัวสินค้า”

ฉัตยาพร เสมอใจ (2547) “การบริการ หมายถึง กิจกรรม ประโยชน์ หรือความพึงพอใจที่จัดทำเพื่อเสนอขาย หรือกิจกรรมที่จัดทำขึ้นรวมกับการขายสินค้า”

ศิริพร วิชาญหิมาชัย (2548) ได้ให้นิยามไว้ว่า “การบริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการหรือผู้ขายให้การช่วยเหลือ หรือดำเนินการเพื่อประโยชน์ สุขสบาย หรือความสะดวกสบายให้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ซื้อ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ แต่เมื่อผู้รับบริการได้รับบริการไปแล้ว อาจเกิดความประทับใจหรือไม่ประทับใจกับสิ่งเหล่านั้น”

2.1.2 ความแตกต่างของสินค้าและบริการ

การบริการนั้นแตกต่างจากการขายสินค้าในหลายๆด้าน (Payne, 1993; Kotler and Armstrong, 2000; จิตตินันท์ นันทไพบุลย์, 2551) ดังนี้

2.1.2.1 การบริการเป็นสินค้าประเภทที่จับต้องไม่ได้ (Intangibility) มีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่มีรูปร่างหรือตัวตน ทำให้ยากที่จะรับรู้การบริการผ่านประสาทสัมผัสต่างๆ เช่น การมอง ได้ จากการที่ไม่สามารถจับต้องได้ทำให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงในการเลือกซื้อบริการได้

2.1.2.2 การบริการไม่สามารถแยกการบริโภคออกจากการผู้ให้บริการ (Inseparability) นั่นคือ “การบริโภค” และ “การบริการ” จะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน โดยการบริการมักจะถูกเสนอขายก่อนแล้วต่อไปจึงเกิดการบริโภคและบริการพร้อมกัน โดยผู้บริโภคจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการผลิตและบริการด้วย

2.1.2.3 การบริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) ซึ่งแตกต่างจากการขายสินค้าที่สามารถเก็บไว้ได้ในรูปแบบของสินค้าคงคลัง การบริการนั้นเมื่อผู้บริโภคมาซื้อในเวลาใด ผู้ขายก็จะเริ่มการผลิตได้ในเวลานั้น ซึ่งทำให้องค์กรเสียโอกาสในการขายบริการได้หากความพร้อมในการให้บริการและความต้องการซื้อของผู้บริโภคเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน

2.1.2.4 คุณภาพของการบริการมักจะไม่คงที่ (Heterogeneity) กล่าวคือ มีความไม่แน่นอนค่อนข้างสูง โดยมักขึ้นอยู่กับพนักงานที่ส่งมอบการบริการ เวลาที่ให้บริการ วิธีการ และสถานที่ที่ให้บริการ

2.1.2.5 การบริการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับผู้บริโภคเป็นสำคัญ (Fluctuating Demand) เพราะการบริการแต่ละครั้งทำเพื่อสนองความต้องการของลูกค้าแต่ละคนที่แตกต่างกัน เช่น การนัดพนักงานย่อมออกแรงนัดหนักเบาแตกต่างกันตามความชอบของลูกค้า

2.1.2.6 การบริการต้องใช้คนในการบริการ การบริการจะดีหรือไม่ดีจึงขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ หากผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีต่อการบริการ มีจิตสำนึกในการให้บริการที่ดี ก็จะทำให้เกิดการบริการที่ดี

2.1.2.7 ความพึงพอใจของลูกค้าจะเกิดขึ้นในทันที เพราะงานบริการเป็นงานที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก ดังนั้นเมื่อผู้รับบริการได้รับสนองตามความต้องการก็จะแสดงออกถึงความรู้สึกที่ดีในทันที

2.1.3 การบริการทางกายภาพบำบัด (Physical Therapy)

2.1.3.1 บทบาทของวิชาชีพกายภาพบำบัด เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยหลากหลายภาวะ ได้แก่

(1) **ด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal system)** เป็นการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อ ข้อเสื่อม การบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา การบาดเจ็บของ กล้ามเนื้อ กระดูก เส้นเอ็น

(2) **ด้านระบบประสาท (Neurological system)** เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาตครึ่งซีก) โรคที่สมองได้รับการ กระแทกกระเทือน สมองพิการแต่กำเนิด มีภาวะอ่อนแรง โรคพาร์กินสัน

(3) **ด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system)** เป็นการดูแลผู้ที่ได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจและปอด (โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อเพิ่มความทนทานของการทำงานของร่างกาย และสามารถใช้ชีวิตได้โดยอิสระ) การระบายของเสียออกจากปอด ซึ่งพบในผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีเสมหะ เหนื่อยห้วง

(4) **ด้านเด็ก (Pediatric)** เป็นการให้บริการรักษา ฟันผุ ปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ความผิดปกติและความบกพร่องด้านท่าทางการเคลื่อนไหว รวมทั้งโครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อ เนื่องจากความพร่องของระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบหายใจและหัวใจ

วิชาชีพกายภาพบำบัดถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากงานดังกล่าวข้างต้นยังมีงานบริการในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความบกพร่อง ความผิดปกติในการเคลื่อนไหว ซึ่งดำเนินการในหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิก ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล สถานดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ คลินิกกายภาพบำบัดเอกชน

(มาตรฐานกายภาพบำบัด, 2549) ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้มุ่งเน้นไปที่การศึกษาการบริการกายภาพบำบัด ด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในคลินิกกายภาพบำบัดเอกชนโดยเฉพาะ เนื่องจากองค์กรเอกชนที่มีลักษณะที่เป็นสถานพยาบาลนั้นมักจะมีแนวโน้มที่ผู้เข้ารับบริการจะมีข้อสงสัยถึงคุณภาพที่มีมาตรฐานเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ดังนั้นการสื่อคุณภาพให้ผู้รับบริการทราบจึงมีความสำคัญอย่างมาก

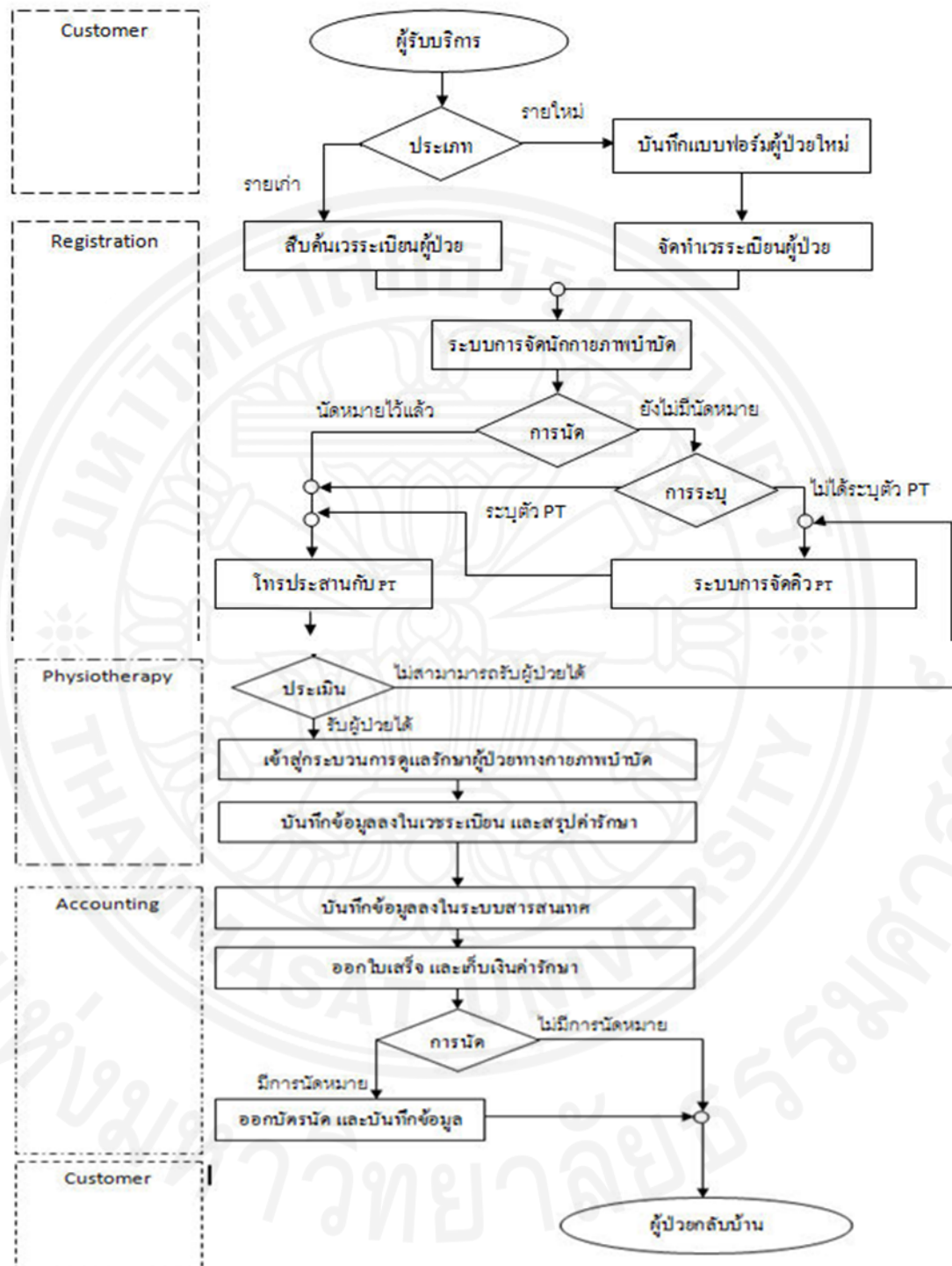
2.1.3.2 การบริการทางกายภาพบำบัดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

การบริการทางกายภาพบำบัดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในคลินิกกายภาพบำบัดเอกชนสามารถแบ่งคุณสมบัติของผลิตภัณฑ์ออกเป็นคุณสมบัติหลัก (core service) นั่นก็คือการบริการการรักษาทางกายภาพบำบัด และคุณสมบัติเสริม (supplementary service) ที่ช่วยสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การให้ข้อมูล คำแนะนำ การสร้างความสะดวกสบายแก่ผู้รับบริการตั้งแต่เข้ามาในคลินิกจนกระทั่งชำระค่ารักษา โดยกระบวนการทั้งหมดของการเข้ารับบริการแสดงในภาพที่ 2.1

รูปแบบการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ ซึ่งเป็น core service แบ่งออกเป็นแนวทางการรักษาดังต่อไปนี้

(1) การรักษาโดยใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ให้ความร้อน (heat modalities) แบ่งเป็น เครื่องมือให้ความร้อนชนิดตื้น (Superficial heat modalities) ได้แก่ hot pack เครื่องมือให้ความร้อนชนิดลึก (deep heat modalities) ได้แก่ shot wave diathermy ใช้ลดปวดจากกล้ามเนื้อตึงตัวและเพิ่มการไหลเวียนของเลือด
2. เครื่องมือที่ให้ความเย็น (cold modalities) ใช้เพื่อลดความเจ็บปวด ลดการไหลของเลือดและการบวมหลังการบาดเจ็บเฉียบพลัน ลดการอักเสบในโรคข้อต่างๆ
3. เครื่องมือทางไฟฟ้า (electrotherapy) ใช้กระตุ้นเส้นประสาทเพื่อระงับปวด (Analgesia) และกระตุ้นกล้ามเนื้อ โดยใช้ได้ทั้งกล้ามเนื้อปกติที่มีเส้นประสาทมาเลี้ยง และกล้ามเนื้อที่ขาดเส้นประสาทมาเลี้ยง



ภาพที่ 2.1 แสดงขั้นตอนการให้บริการในคลินิกกายภาพบำบัดเอกชน

4. เครื่องดึง (traction) เพื่อยืดหรือแยกส่วนที่ต้องการ เช่น เนื้อเยื่อ ข้อต่อ กระดูก โดยมีวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษา เพื่อยืดกระดูกสันหลังออกจากกัน ทำให้ช่องระหว่างกระดูกสันหลัง(Intervertebral space) กว้างขึ้น ลดการกดเบียด เส้นประสาท และใช้เพื่อยืดกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ช่วยลดการเกร็งตัวลง

การรักษาโดยการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดล้วนแล้วแต่กระทำโดยนักกายภาพบำบัดเอง (บางคลินิกหรือโรงพยาบาลจะให้ผู้ช่วยนักกายภาพในทำอุปกรณ์ที่ใช้มีความทันสมัย ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

(2) การรักษาโดยไม่ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด ได้แก่ การใช้เทคนิคเฉพาะต่างๆ ด้วยมือของนักกายภาพบำบัดเอง และการออกกำลังกายทั้งในแบบเพื่อการรักษาและการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

2.2 ทฤษฎีและหลักการเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการ

2.2.1 คุณภาพการบริการ

ปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการเลือกซื้อสินค้าและบริการคือ คุณภาพ ซึ่งหากเป็นสินค้าคุณภาพจะบ่งบอกออกมาในรูปของ ความทนทาน ความเหมาะสมในการใช้งาน วัสดุที่ใช้มีความปลอดภัย โทรทัศน์ที่มีภาพคมชัด หรือหลอดไฟที่ให้แสงสว่างไม่ทำลายสายตา คุณภาพเหล่านี้สามารถพิสูจน์และบอกได้ชัดเจนในสินค้าแต่ละชนิด ส่วน “คุณภาพในการบริการ” นั้นมักจะเป็นนามธรรม อธิบายได้ยาก และไม่เหมือนกันในผู้ใช้บริการแต่ละคน ได้แก่ คุณภาพในการบริการของโรงพยาบาล ก็จะสังเกตได้จาก ความสามารถและประสบการณ์ของแพทย์และพยาบาล รวมถึงเจ้าหน้าที่ ความมีอัธยาศัยที่ดีของบุคลากร ความทันสมัยของอุปกรณ์ ความรวดเร็วต่อเนื่องในการให้บริการตั้งแต่ขั้นตอนการทำประวัติผู้ป่วยไปจนกระทั่งรับยาและจ่ายเงิน ความสะอาดของสถานที่ (ชัยสมพล ชาวประเสริฐ, 2546, หน้า 105)

“คุณภาพของการบริการ (service quality) หมายถึง การบริการที่ดีเลิศ (excellent service) ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของลูกค้าจนทำให้ลูกค้าเกิดความพอใจ (customer satisfaction) และเกิดความจงรักภักดี (customer loyalty)” (Johnston, 1995)

การศึกษาของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) โดยทำการศึกษา โดยการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่าผู้ใช้บริการไม่ได้ประเมินคุณภาพของการบริการจากผลลัพธ์ที่ได้จากการบริการเท่านั้น ยังประเมินในส่วนของการกระบวนการในการให้บริการด้วย ผลการวิจัยพบว่าผู้ใช้บริการได้ประเมินคุณภาพในการบริการโดยการพิจารณา 10 ประเด็นสำคัญ คือ ความไว้วางใจ (Reliability), สิ่งสัมผัสได้ (Tangibles), การตอบสนองต่อลูกค้า (Responsiveness), ความน่าเชื่อถือ (Credibility), ความมั่นคงปลอดภัย (Safety), ความสะดวก (Accessibility), การสื่อสาร (Communication), ความเข้าใจลูกค้า (Comprehension), ความสามารถ (Competence), ความสุภาพและเป็นมิตร (Courtesy) หลังจากที่ได้นำผลการศึกษาไปวิเคราะห์ทางสถิติพบว่ามีความสัมพันธ์กันในบางประเด็น องค์ประกอบของคุณภาพในการบริการจึงถูกสรุปออกมา 5 มิติ ดังนี้ (Berry et al, 1985; Zeithaml and Bitner, 1996)

2.2.1.1 มิติด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ได้แก่ เครื่องมือและอุปกรณ์มีความทันสมัย สถานที่การตกแต่งสวยงาม รวมถึงแบบฟอร์มการแต่งกายของพนักงาน บุคลิกภาพแบบมืออาชีพ ซึ่งสัมผัสได้

2.2.1.2 มิติด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) เป็นการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคตามที่ได้สัญญาได้อย่างถูกต้องและตรงความต้องการในเวลาที่เหมาะสม เช่น การรักษาพยาบาลก็ต้องทำให้หายดีขึ้น

2.2.1.3 มิติด้านความรวดเร็ว (Responsiveness) เป็นความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือผู้บริโภค ไม่ให้ต้องรอนานด้วยความเต็มใจและตั้งใจ มีความพร้อมที่จะให้บริการลูกค้าเมื่อลูกค้าต้องการ

2.2.1.4 มิติด้านการรับประกัน (Assurance) เป็นการรับประกันว่าพนักงานที่ให้บริการนั้นมีความรู้ความชำนาญ มีความสามารถ มีจรรยาบรรณในการให้บริการ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับลูกค้าว่าการบริการที่ให้นั้นจะเป็นมาตรฐานและปลอดภัย นอกจากนี้อาจรวมถึงรางวัลจากสถาบันต่างๆ หรือการรับรองมาตรฐานสากลขององค์กร เช่น ISO 14100

2.2.1.5 มิติด้านการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy) ทั้งก่อนการบริการ ระหว่างการให้บริการ และหลังการบริการ การเอาใจใส่เป็นความพยายามของผู้ให้บริการในการเข้าถึงความต้องการของลูกค้า สามารถให้บริการได้อย่างเหมาะสมเฉพาะบุคคล เข้าใจความรู้สึก

ของลูกค้ายเป็นอย่างดี มีการสื่อสารทำความเข้าใจกับลูกค้าอย่างถ่องแท้ ให้ความสนใจและความเป็นกันเองกับลูกค้า

2.2.2 การรับรู้คุณภาพการบริการ

Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985) ได้กล่าวว่าการวัดคุณภาพในการบริการนั้นเกิดจากความแตกต่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของลูกค้าที่มาใช้บริการ จึงเกิดการวัดคุณภาพบริการโดยใช้ “Gap Model” ซึ่งวัดความแตกต่างในช่องว่าง 5 ช่อง ได้แก่

2.2.2.1 Gap1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ใช้บริการและการรับรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

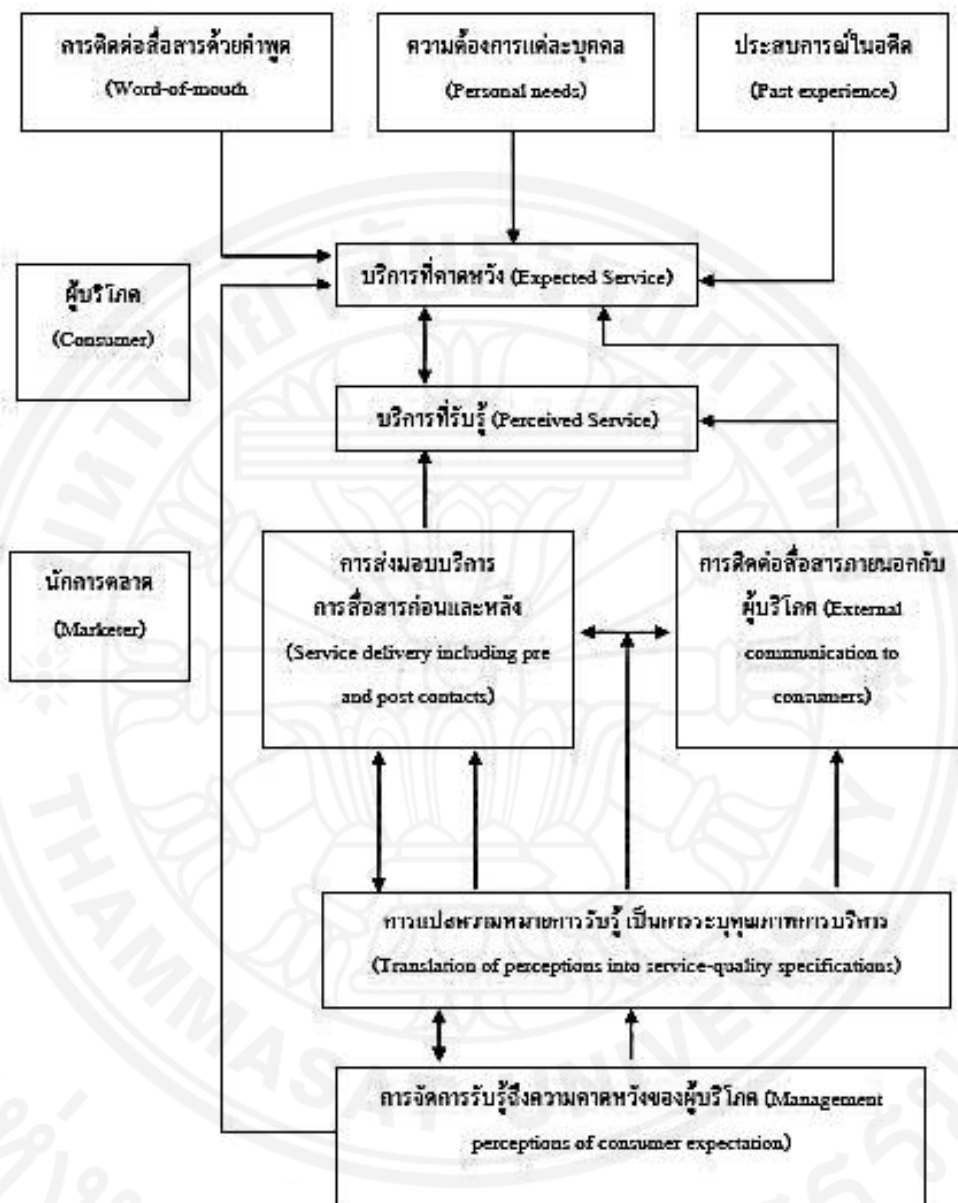
2.2.2.2 Gap2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการและการแปลความหมายของสิ่งที่รับรู้ออกมาเป็นปัจจัยกำหนดคุณภาพในการบริการ

2.2.2.3 Gap3 เป็นช่องว่างระหว่างการบริการที่ได้รับจริงกับปัจจัยกำหนดคุณภาพที่ผู้ให้บริการได้กำหนดไว้

2.2.2.4 Gap4 เป็นช่องว่างระหว่างการบริการที่ได้รับจริงกับการสื่อสารจากภายนอกที่ผู้ให้บริการได้รับ ได้แก่ สื่อต่างๆ การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ

2.2.2.5 Gap5 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพที่ได้รับจากการบริการ

โดยสรุปนั้น การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจำเป็นที่จะต้องมุ่งเน้นไปที่ความคาดหวังและการรับรู้การบริการ โดยการลดช่องว่างทั้ง 5 ช่อง หลักการการรับรู้คุณภาพนั้นมีใช้ทั้งในการบริการเช่นเดียวกับในสินค้า แต่คุณภาพในการบริการนั้นเป็นสิ่งที่เป็นามธรรมและไม่สามารถจับต้องได้ ดังนั้นการวัดคุณภาพในการบริการนั้นจึงมักถูกประเมินจากการรับรู้ของผู้ใช้บริการเป็นหลัก



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดคุณภาพบริการ

จาก Parasuraman A., Zeithamal V.A. and Berry L.L. (1985) อ้างถึง ครรชิต ยศไพบุลย์, 2551: น.5

ด้านการรับรู้คุณภาพการบริการทางการแพทย์และการบริการทางกายภาพบำบัด
 นั้นปัจจุบันมีผู้วิจัยพยายามศึกษาหาปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องอยู่มากมาย เพื่อทำมาใช้เป็นแนวทางใน
 การปรับปรุงคุณภาพในการบริการ ได้แก่

Zhigunova (2012) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Perceived Service Quality of Private Hospitals in Thailand - Impact on Customer Satisfaction, Customer Loyalty and Corporate Image” ในโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลเวชธานี ซึ่งทำการศึกษาถึงคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ในแง่ของผลลัพธ์หลังจากที่ได้รับบริการแล้ว โดยปรับปรุงการใช้เครื่องมือ SERVQUAL ใน 4 ประเด็น คือ ความเอาใจใส่ของแพทย์ ความเอาใจใส่ของพนักงาน ความสะดวกสบายในการให้บริการ และด้านอุปกรณ์ที่จำเป็นที่จำเป็นได้ พบว่าทุกปัจจัยดังกล่าวล้วนมีผลต่อการรับรู้คุณภาพด้วยกันทั้งสิ้น แต่มีความสำคัญต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ปัจจัยเรื่องความสะดวกสบายในการรับบริการมีความสำคัญมากที่สุด ในขณะที่โรงพยาบาลกรุงเทพ ปัจจัยเรื่องความสะดวกสบายและความเอาใจใส่ของแพทย์มีความสำคัญพอกัน และโรงพยาบาลเวชธานี ปัจจัยเรื่องความเอาใจใส่ของบุคลากรมีความสำคัญมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศในการรับรู้คุณภาพของการบริการทางการแพทย์

รุ่งโรจน์ สงสระบุญ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของโรงพยาบาลเอกชน” พบว่าคุณภาพด้านการต้อนรับของโรงพยาบาลเอกชนนั้นสูงที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้คุณภาพด้านบริการทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Panjakajornsak (2008) เรื่อง “A Comprehensive Model of Service Loyalty in the Context of Thai Private Hospital” โดยวิเคราะห์เหตุผลที่คุณภาพด้านการบริการทางการแพทย์นั้นเป็นรองจากการบริการด้านการต้อนรับว่าเกิดจากโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีการกำหนดคุณภาพมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ (แพทย์สภา, 2556) ซึ่งในการรักษาทางกายภาพบำบัดก็มีมาตรฐานวิชาชีพที่ถือกำหนดร่วมกันเช่นกัน (มาตรฐานกายภาพบำบัด, 2549)

ศักดิ์ดีดา ศิริภัทรโสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิกุปตานนท์ (2556) ได้ศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร” ในกลุ่มตัวอย่าง 303 คน ที่เข้ารับบริการที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พบว่าการประเมินคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของสถานบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการดูแลเอาใจใส่ซึ่งโดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างผู้มาใช้บริการมีความเห็นด้วยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของสถานบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับเห็นด้วยมากซึ่งสอดคล้องกับการรับรองมาตรฐานด้าน

คุณภาพจากสถาบันระหว่างประเทศ (World Class Hospital Accredited by Joint Commission International: JCI) ของสถานบริการด้านการแพทย์แห่งนั้น และคนไข้ให้ความเห็นต่อคุณภาพบริการในด้านการดูแลเอาใจใส่สูงที่สุด

2.3 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal)

ทฤษฎีการส่งสัญญาณ (Signaling Theory) เริ่มใช้ทางด้านเศรษฐศาสตร์ โดย Nelson (1970) และต่อมาได้ถูกใช้มากในงานด้านทรัพยากรบุคคล เช่น การที่ผู้บริหารจะมองหาพนักงานในแบบที่คาดหวังให้กับองค์กรของตนเอง ก็จะมองหากลุ่มคนที่มีการศึกษาสูงเพราะจะถูกจัดให้เป็นคนที่มีคุณภาพเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มคนที่มีการศึกษาดำกว่า สิ่งเหล่านี้เกิดจากสัญญาณที่ถูกส่งออกมาจากระดับการศึกษา (Signal of higher education) หลักการของทฤษฎีการส่งสัญญาณนั้นอยู่บนพื้นฐานของความคิดเรื่องความไม่สมดุลกันของข้อมูล (Asymmetric information)

ความไม่สมดุลกันของข้อมูลเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่งมีข้อมูลมากกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งทำให้สามารถตัดสินใจได้ดีกว่า Stiglitz (2000) ได้แบ่งกลุ่มของข้อมูลที่ไม่สมดุลกันออกเป็น 2 ประเภท อันดับแรกคือ ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพซึ่งถือว่ามีความสำคัญ เมื่อฝ่ายหนึ่งไม่สามารถบอกให้รู้ถึงลักษณะของอีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างสมบูรณ์ และอันดับที่สอง คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์หรือเจตนา ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายหนึ่งได้ให้ความสนใจต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของอีกฝ่ายหนึ่ง (Connelly, et al., 2011)

Akerlof (1970) ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับความไม่สมดุลของข้อมูลผ่านตัวอย่างของการขายรถยนต์ ที่เจ้าของรถยนต์ทราบถึงคุณภาพของรถยนต์จากช่วงระยะเวลาของการใช้งานเป็นอย่างดี เมื่อพยายามที่จะขายรถคันนั้นเป็นรถมือ 2 ก็จะมีความเป็นไปได้ที่จะถูกขายเหมือนเป็นรถคุณภาพแย่ (Lemon) เนื่องจากเป็นการยากสำหรับผู้ซื้อที่จะแยกระหว่างรถคุณภาพดีและรถคุณภาพแย่ ดังนั้นผู้ซื้อจึงเสนอราคาซื้อที่ระดับราคาเฉลี่ยของคุณภาพของรถยนต์ที่มีขายอยู่ในตลาด ผู้ขายก็จะเสนอขายเฉพาะรถยนต์ที่มีคุณภาพต่ำกว่าราคาเสนอซื้อเฉลี่ยเท่านั้น ดังนั้นรถยนต์มือสองที่มีวางขายในตลาดจะมีเฉพาะรถยนต์คุณภาพต่ำเท่านั้น (Lemon Market) ในขณะที่ตลาดที่มีการซื้อขายหลายครั้งจะไม่มีปัญหา Lemon Market เพราะการซื้อขายหลายครั้งจะทำให้ผู้ขายสามารถส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Signaling Quality) ของสินค้าของตนให้ผู้ซื้อทราบได้ ด้วยการส่งสัญญาณด้านราคา (Price

signaling) เช่น การตั้งราคาต่ำในช่วงแรกเพื่อส่งสัญญาณว่าสินค้าของตนเป็นสินค้าคุณภาพดี (Introductory pricing) และการตั้งราคาสูงเพื่อส่งสัญญาณว่าสินค้าของตนเป็นสินค้าคุณภาพดี (High price signal quality) นอกจากนี้ผู้ขายอาจยังสามารถส่งสัญญาณลักษณะอื่นๆได้ เช่น การโฆษณา การรับประกันคุณภาพของสินค้า เป็นต้น แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ยังไม่สามารถใช้แก้ปัญหาได้หากสินค้ามีลักษณะเป็น Credence goods เนื่องจากผู้บริโภคไม่สามารถรับรู้ถึงคุณภาพของสินค้าได้แม้ภายหลังการบริโภค เช่น การบริการทางการแพทย์ (จรินทร์ ชลไพศาล, 2549) และถึงแม้ว่าข้อมูลในปัจจุบันสามารถที่จะเข้าถึงได้ง่ายขึ้น แต่เมื่อข้อมูลถูกสื่อสารออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกันก็จะมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจของหลายธุรกิจ องค์กรของรัฐบาล รวมถึงระดับครัวเรือนด้วย (Connelly, et al., 2011)

ในด้านความไม่สมดุลของข้อมูลในการบริการทางการแพทย์ระหว่างผู้ให้บริการซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์และผู้ใช้บริการ ความเข้าใจได้ยากของข้อมูลนั้นถือเป็นอุปสรรคสำคัญเนื่องจากข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูล และข้อจำกัดในการแปรความข้อมูลที่ได้อาจไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์เมื่อมีการบาดเจ็บครั้งใหม่ ผู้ป่วยแต่ละคนมีเวลาที่จำกัดในการที่จะเก็บข้อมูล เพราะการเริ่มการรักษาที่รวดเร็วหลังจากที่เริ่มต้นมีอาการมีผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยจะไม่สามารถทราบถึงคุณค่าของข้อมูลที่ได้รับเลยจนกว่าจะจ่ายเงินเพื่อรับบริการ อย่างไรก็ตามความไม่สมดุลของข้อมูลนั้นมักจะเป็นข้อจำกัดเมื่อมีความต้องการที่จะเสนอสินค้าหรือตราสินค้าที่มีความพิเศษเฉพาะ จากการศึกษาของ Rosenman and Wilson (1991) ได้มองหาองค์กรที่สามารถทำให้ผู้ใช้บริการยอมรับถึงคุณภาพที่แตกต่างจากองค์กรอื่นๆ และตัดสินใจใช้บริการโดยใช้พื้นฐานจากสิ่งนั้น พวกเขาได้ทำการวิเคราะห์ Washington cherry market และเสนอว่าผลิตภัณฑ์หรือผู้ส่งสัญญาณ (Signaler) ที่ได้ส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของสินค้าออกมาให้กับผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคยินดีจ่ายที่ระดับพรีเมียมให้กับสัญญาณที่ส่งออกมาว่ามีคุณภาพ

หัวใจสำคัญของทฤษฎีการส่งสัญญาณ (Signaling theory) คือ การลดการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้จ่ายได้โดยการที่ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการส่งสัญญาณให้ผู้บริโภครับรู้ถึงคุณสมบัติที่ไม่สามารถมองเห็นได้ของสินค้าและบริการ ทฤษฎีนี้ช่วยให้เข้าใจความต้องการและพฤติกรรมการใช้บริการของผู้บริโภค เพราะโดยทั่วไปผู้บริโภคมักจะตัดสินใจจากสัญญาณบ่งบอกเหล่านี้ นอกจากนี้ในสิ่งแวดล้อมด้านการแข่งขันการส่งสัญญาณถือเป็นปัจจัยหนึ่งในการบ่งบอกตลาดการแข่งขัน

องค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีการส่งสัญญาณ (Signaling Theory) ได้แก่ ผู้ส่งสัญญาณ (Signaler) สัญญาณที่ถูกส่งออกไป (Signal) ผู้รับสัญญาณ (Receiver) และการตอบกลับ (Feedback) ซึ่งจะมีลักษณะการส่งสัญญาณออกมาตามช่วงเวลา ดังนี้

2.3.1 ผู้ส่งสัญญาณ (Signaler)

ช่วงแรกจะเริ่มตั้งแต่ผู้ส่งสัญญาณซึ่งเป็นผู้ที่มีข้อมูลภายใน ได้แก่ ทีมงานหรือผู้จัดการขององค์กร ข้อมูลเหล่านี้มักจะเป็นข้อมูลเฉพาะที่บุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าถึงได้ เป็นข้อมูลที่นำไปเบื้องหลังของคุณภาพของสินค้า และองค์กร

2.3.2 การส่งสัญญาณ (Signal)

เป็นช่วงที่ผู้ส่งสัญญาณ (Signaler) ซึ่งมีทั้งข้อมูลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบจะตัดสินใจว่าต้องการที่จะสื่อสารให้กับผู้รับสาร (Receiver) อย่างไร ซึ่งสัญญาณที่ถูกส่งออกมามักจะเป็นข้อมูลเชิงบวกของคุณภาพมากกว่า (Connelly, et al., 2011)

Connelly, et al. (2011) ได้ศึกษา 2 ลักษณะสำคัญของสัญญาณที่มีประสิทธิภาพคือ สัญญาณที่สามารถมองเห็นหรือสังเกตได้ เพราะผู้รับสารสามารถรู้ว่าข้อมูลที่ส่งออกมานั้นถูกต้องเที่ยงตรงหรือไม่ และสัญญาณในเรื่องของราคา

การศึกษาด้านการจัดการได้อธิบายการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Signaling Quality) ระบุว่า การส่งสัญญาณนั้นสามารถเป็นได้ที่จะมีประสิทธิภาพหรือไม่ก็ได้ (Gulati and Higgins, 2003) หากสัญญาณที่ถูกส่งออกมาไม่สัมพันธ์กับสิ่งที่ผู้ส่งสัญญาณตั้งใจจะสื่อก็จะกลายเป็นสัญญาณที่ไม่มีประสิทธิภาพได้ (Poor Signaling)

2.3.2 ผู้รับสัญญาณ (Receiver)

เป็นช่วงที่ผู้รับสัญญาณซึ่งเป็นบุคคลภายนอก ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับองค์กรและคุณภาพของสินค้าแต่ต้องการที่จะทราบข้อมูลเหล่านั้นเพื่อการตัดสินใจ ดังนั้นผู้ส่งสัญญาณควรมีกลยุทธ์ที่จะส่งสัญญาณที่ตนเองต้องการจะสื่อออกไปให้ผู้รับสัญญาณตอบสนองตามที่ตนเองต้องการ เช่น การตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการที่บ่งบอกว่ามีคุณภาพสูง

2.3.3 การตอบกลับ (Feedback)

หลังจากที่ผู้รับสัญญาณรับรู้ถึงสัญญาณเหล่านั้นแล้ว กระบวนการของการตอบกลับ (Feedback) ก็ถือว่ามีสำคัญเพราะจะช่วยลดความไม่สมดุลของข้อมูลได้อีกทางหนึ่ง เพราะนอกจากที่ผู้รับสัญญาณจะต้องการข้อมูลจากผู้ส่งสารแล้ว ผู้ส่งสัญญาณเองก็ต้องการข้อมูลจาก

ผู้รับสัญญาจะช่วยให้ทราบว่าสัญญาที่ส่งออกไปนั้นมีความน่าเชื่อถือหรือไม่ สัญญาแบบไหนที่ควรให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษ และทำให้ทราบว่าผู้รับสัญญาแปรความสัญญาที่ส่งออกไปอย่างไร ซึ่งถ้ากระบวนการทั้งหมดนี้เป็นไปอย่างมีถูกต้องจะทำให้การส่งสัญญาในอนาคตที่องค์กรจะส่งออกไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ที่ผ่านมามีความพยายามในการศึกษาการส่งสัญญาที่สื่อถึงคุณภาพในรูปแบบต่างๆ ของสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมของผู้บริโภคมากขึ้น ได้แก่ Choi and Ishii (2010) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Consumer perception of warranty as signal of quality: An empirical study of powertrain warranties” ในผู้ซื้อรถยนต์ พบว่าการรับประกันในระยะยาวสามารถใช้ส่งสัญญาที่สื่อถึงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่ไม่สามารถมองเห็นได้ในตราสินค้าที่ลูกค้าไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้มาก่อน และเป็นสินค้าในกลุ่ม Separating Equilibrium เท่านั้น (ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อเมื่อสามารถรับรู้คุณภาพของสินค้า) นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างความแตกต่างให้สินค้าได้ดีด้วย

Kalra and Li (2008) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Signal Quality Through Specialization” พบว่าการวางตำแหน่งให้องค์กรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในงานบริการด้านใดด้านหนึ่งสามารถใช้เป็นการส่งสัญญาที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) อย่างหนึ่งได้ในองค์กรที่มีบุคลากรเป็นต้นทุนส่วนใหญ่ของกิจการ หรืออาจกล่าวได้ว่ามีความเสี่ยงในเรื่องของคุณภาพแฝงอยู่ ในขณะที่การส่งสัญญาที่สื่อถึงคุณภาพโดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียวในตลาดที่มีลักษณะเป็น Homogeneous นั้นไม่สามารถทำให้ผู้บริโภคแยกได้ว่าองค์กรมีคุณภาพสูงหรือต่ำ แต่ในตลาดที่เป็น Heterogeneous การส่งสัญญาที่สื่อถึงคุณภาพโดยใช้ราคาหรือความเชี่ยวชาญเพียงอย่างเดียวก็สามารถบ่งบอกคุณภาพที่ดีได้ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้เสนอว่าการส่งสัญญาที่สื่อถึงคุณภาพด้วยความเป็นผู้เชี่ยวชาญสามารถทำให้เกิดกำไรแก่องค์กรมากกว่าการใช้ราคาเนื่องจากลดค่าใช้จ่ายในการฝึกฝนบุคลากรและเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันได้มากกว่า

Oh and Veeraraghavan (2009) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Signaling Service Quality through Advertising” ในการบริการที่มีลักษณะเป็น Experience เพื่อสังเกต Nash Equilibrium ที่ผู้บริโภคจะปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการเลือกสินค้าและบริการของตนเองให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ผลการศึกษาพบว่าในองค์กรที่มีคุณภาพสูงจะมีประสิทธิภาพในการส่งสัญญาดีมาก (มีต้นทุนการโฆษณาที่ต่ำกว่า) ดังนั้นจึงมีการโฆษณาที่มากกว่าองค์กรที่มีคุณภาพต่ำเพื่อทำให้ตนเองแตกต่างจากองค์กร

เหล่านั้น ผู้บริโภคแต่ละคนจะมีความทนทานต่อสิ่งเร้า (Threshold Policy) อยู่ระดับหนึ่ง หากผู้บริโภคได้รับข้อมูลจำนวนที่มากกว่าระดับความทนทานนั้นก็จะต้องจำข้อมูลได้ จึงสรุปได้ว่าองค์กรที่มีคุณภาพสูงจะทุ่มงบประมาณในการโฆษณา เพื่อให้ผู้บริโภคเชื่อว่าตนเองมีคุณภาพได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเสนอว่าความรวดเร็วในการบริการก็เป็นอีกสัญญาณหนึ่งที่ควรพิจารณา

Dean and Lang (2008) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Comparing three signal of service quality” ในการส่งสัญญาณ 3 รูปแบบคือ การสื่อสารแบบปากต่อปาก (word-of-mouth) การประเมินจากสถาบันอื่นๆ (Third-party evaluation) และความนิยม (Popularity) ในการประกันอาคารซึ่งเป็นงานบริการ พบว่า Third-party evaluation มีผลต่อ negative effect มากที่สุด และหาก Third-party evaluation กับ word-of-mouth บ่งบอกแนวคิดที่แตกต่างกัน พบว่า word-of-mouth ในเชิงลบจะมีผลน้อยกว่าการที่ Third-party evaluation บ่งบอกผลในเชิงบวก นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้แนะนำว่าความจริงแล้วยังมีการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพอื่นๆ เช่น ราคาสินค้า ราคา อีกด้วยที่ควรพิจารณา

การสื่อสารแบบปากต่อปากถือได้ว่ามีความสำคัญต่อการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพซึ่งการวิจัยของ Kitapci, Akdogan, et al. (2014) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง “The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry” ก็ได้บ่งบอกความสำคัญในข้อนี้ โดยผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและส่งต่อไปยังการเข้ามาใช้บริการซ้ำและการแนะนำผู้อื่นให้มาใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของตามพวรรณ คุณค้ำ และเบญจมาศ เป็นบุญ (2555) เรื่อง “ความรู้สึกภักดีและความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ” พบว่า ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกได้รับช่องทางในการรู้จักโรงพยาบาลจากคำบอกเล่าของผู้ที่เคยมารับการบริการ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะเป็นลักษณะเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ ทั้งนี้ผู้รับบริการในกลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับบริการมากกว่าครึ่งมีความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติสามารถพึ่งพาได้ (Dependability) และทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจในการบริการโดยภาพรวม โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบอาการป่วยของตนเองและทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และกลับมาใช้บริการซ้ำอีกเป็นลักษณะในเชิงไม่มีเหตุผลแต่เป็นความรู้สึกต่อโรงพยาบาลโดยรวม ความรู้สึกต่อระบบการรักษา ความสะดวก และค่าใช้จ่าย

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากนั้น รุ่งโรจน์ สงสระบุญ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากของโรงพยาบาลเอกชน” พบว่าปัจจัยด้านพนักงานต้อนรับ การบริการชำระเงิน การดูแลห้องพักผู้ป่วย การบริการของแพทย์ การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเอกชน และการบริการด้านอาหาร นั้นส่งผลต่อการสื่อสารแบบปากต่อปากให้กับญาติ คนในครอบครัว เพื่อนที่รู้จัก รวมถึงบุคคลอื่นที่ไม่รู้จักมาใช้บริการ

Henze, Schuett, et al. (2015) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “Transparency in Markets for Experience Goods: Experimental Evidence” ซึ่งศึกษาถึงการเปิดเผยข้อมูลคุณภาพขององค์กรโดยทำการศึกษาในการรักษาทางกายภาพบำบัดซึ่งเป็น Experience good ใน 4 รูปแบบการรักษาที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพแตกต่างกัน พบว่าบริษัทจะไม่มี ความแตกต่างกันในเรื่องของคุณภาพในสถานการณ์เปิดเผยข้อมูลทั้งหมด ส่วนในสถานการณ์ที่ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเลยพบว่าจะมี “lemon” ซึ่งมีคุณภาพต่ำ ในขณะที่เดียวกันบริษัทจะมีการตั้งราคาให้สูงกว่า marginal cost (ต้นทุนต่อหน่วยจากการผลิตหรือให้บริการเพิ่มขึ้น 1 หน่วย) ในการรักษาซึ่งได้รับข้อมูลในรับระดับปานกลางทั้ง 2 ระดับนั้นมีคุณภาพมากกว่ากรณีที่ไม่ได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญ และยังพบว่าราคาสามารถบ่งชี้คุณภาพได้ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการเปิดเผยข้อมูลขององค์กรสามารถเป็นเครื่องมือในการช่วยคุ้มครองผู้บริโภคได้

ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาเรื่องการสื่อสารคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดไม่มากนัก แต่การศึกษาของ Henze, Schuett, et al. ได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการสื่อสารคุณภาพให้กับผู้รับบริการ เนื่องจากการรักษาทางกายภาพบำบัดในคลินิกเอกชนนั้นเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการจะสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองก่อนเข้ารับบริการ ข้อมูลก่อนการตัดสินใจ เช่น ราคา ชื่อเสียงขององค์กร ล้วนมีผลต่อการตัดสินใจและความภักดีของผู้รับบริการทั้งสิ้น ดังจะเห็นได้จากการวิจัยของนันท์ อุดมเฉลิมภัทร และ สุมาลี สว่าง (2558) เรื่อง “คุณภาพการบริการที่มีผลต่อความภักดีของผู้เข้ารับบริการคลินิกกายภาพบำบัดในเขตกรุงเทพมหานคร” ได้พบประเด็นที่น่าสนใจว่าผู้ที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่มีสาเหตุที่เข้ารับบริการเนื่องจากคลินิกมีนักกายภาพผู้เชี่ยวชาญและมีชื่อเสียง และความภักดีต่อการเข้ารับบริการคลินิกกายภาพบำบัดสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุผลการเข้ารับการรักษาด้วยค่ารักษาไม่สูงเกินไป โดยรับรู้ข้อมูลมาจากเพื่อนหรือคนรู้จักเป็นผู้แนะนำมากที่สุดซึ่งกลุ่มนี้จะมีความ

ภักดีต่อการเข้ารับบริการคลินิกกายภาพบำบัดที่สูงกว่ากลุ่มที่มีการรับทราบแหล่งข้อมูลเพื่อตัดสินใจจากสื่อออนไลน์ เช่น เฟสบุ๊ก เว็บไซต์

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาถึงมิติของคุณภาพที่ผู้ใช้บริการพิจารณาและให้ความสำคัญ ซึ่งอาจแตกต่างจากมิติที่นักกายภาพบำบัดรวมถึงผู้ประกอบการกำลังให้ความสำคัญอยู่ในปัจจุบัน รวมถึงการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของปัจจัยเหล่านั้นในผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ประกอบการสามารถใช้การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพนี้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างความแตกต่างและโอกาสในการแข่งขันต่อไปได้

2.4 กรอบแนวคิดของงานวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการวัดระดับคุณภาพของการบริการนั้นส่วนหนึ่งเกิดจากการวัดความแตกต่างระหว่างการรับรู้คุณภาพของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการตามทฤษฎี “Gap Model” ซึ่งการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) สามารถลดช่องว่างดังกล่าวได้ โดยมีรายละเอียดในการศึกษา ดังนี้

1. มิติของคำว่า “คุณภาพ” ของการบริการทางกายภาพบำบัดในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการนั้นประกอบไปด้วยอะไรบ้าง
2. ลักษณะของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) ในแต่ละมิติของคุณภาพดังกล่าว ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการทางกายภาพบำบัดมองหรือรับรู้ได้จากอะไร
3. ผู้ใช้บริการทางกายภาพบำบัดให้ความสำคัญอย่างไรต่อแต่ละสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพเหล่านั้น

โดยในการศึกษาจะนำแนวคิดเรื่ององค์ประกอบของคุณภาพการบริการ 5 ข้อ และการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพจากการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาต่อไป

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงมิติของคำว่า “คุณภาพ” และการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ทั้งจากมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ และการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ผู้ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญ ประกอบด้วย การวิจัย 2 รูปแบบ คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่มขนาดเล็ก (Mini Focus Group Discussion) ซึ่งทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดกลุ่มตัวแปรตามกรอบแนวคิดการวิจัย และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบการสำรวจ (Survey Research) ผ่านการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มเป้าหมาย และการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อสรุปผลการวิจัย โดยทางคณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

- 3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.1.2 คำถามการวิจัย
- 3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.1.4 ความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของการวิจัย

3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

- 3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2.2 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
- 3.2.3 คำถามการวิจัย
- 3.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

3.1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งจะเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่มขนาดเล็ก (Mini Focus Group Discussion) นั้น Strauss and Corbin (1998) เสนอว่าควรสัมภาษณ์อย่างน้อย 3-4 ตัวอย่าง ในขณะที่ McCracken (1988) เสนอว่าควรทำการสัมภาษณ์จำนวนอย่างน้อย 8 ตัวอย่าง ทั้งนี้หากในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาก ก็สามารถลดจำนวนกลุ่มตัวอย่างลงได้ (Morse, 2000) ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนเหมาะสม และเห็นที่รูปแบบการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่มีความสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มละ 8 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ

3.1.1.1 ผู้ให้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) จำนวน 8 คน ประกอบด้วย

- (1) ผู้ประกอบการจำนวน 2 คน
- (2) พนักงานจำนวน 2 คน
- (3) นักกายภาพบำบัดจำนวน 4 คน

3.1.1.2 ผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) จำนวน 8 คน

3.1.2 คำถามการวิจัย

คำถามการวิจัยที่ 1 มิติของคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการนั้นประกอบด้วยมิติด้านใดบ้าง แตกต่างกันอย่างไร

คำถามการวิจัยที่ 2 ลักษณะของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) ในแต่ละมิติของคุณภาพการบริการทางกายภาพบำบัดดังกล่าวในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการนั้นประกอบด้วยอะไรบ้าง แตกต่างกันอย่างไร

3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษามิติของคำว่า “คุณภาพ” และการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) ในแต่ละมิติของคุณภาพการ

บริการทางกายภาพบำบัดนั้นจะเก็บข้อมูลในมุมมองของผู้ให้บริการ โดยการสนทนากลุ่มขนาดเล็ก (Mini Focus Group Discussion) แยกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ประกอบการ พนักงาน นักกายภาพบำบัด เพื่อไม่ให้ความคิดเห็นของผู้ที่อำนาจหน้าที่มากกว่าอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้อื่น และเก็บข้อมูลในมุมมองของผู้ใช้บริการโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

ในการสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยจะทำการนัดสัมภาษณ์ในช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกไม่เร่งรีบ ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกผ่อนคลาย ไม่ถูกรบกวนขณะให้สัมภาษณ์ ในช่วงเริ่มต้นของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะสร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่าง (Fontana and Frey, 1994) โดยการถามถึงการบาดเจ็บที่ต้องเข้ารับบริการ หรือการทำงานที่ผ่านมา มีการอธิบายถึงจุดประสงค์ในการวิจัย (Spradley, 1979) ในส่วนการบันทึกเสียงระหว่างสัมภาษณ์นั้นจะขึ้นอยู่กับความเต็มใจของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะตอบคำถามโดยไม่มี ความอึดอัดใจ (Wattananasuwana, 2007)

แนวทางการสัมภาษณ์จะถามด้วยคำถามปลายเปิด และถามคำถามเพิ่มเติมในแต่ละประเด็นเพื่อลึกลงในความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะต้องเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างอย่างจริงใจไม่แทรกพุด ทั้งนี้ต้องคอยสังเกตลักษณะท่าทางของผู้ให้สัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์ผลต่อไป

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ครบถ้วนแล้ว จะนำข้อมูลเรื่องมิติของคุณภาพและการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของแต่ละมิติเหล่านั้นทั้งจากมุมมองของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มาเป็นจัดกลุ่มตัวแปรตามกรอบแนวคิดการวิจัย แล้วจัดทำเป็นแบบสอบถามเพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ต่อไป

3.1.4 ความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนั้นจะมีความน่าเชื่อถือ (Reliability) และความเที่ยงตรง (validity) ได้ก็ต่อเมื่อมีความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) ในกระบวนการวิจัย และการตีความข้อมูล รวมถึงต้องมีองค์ประกอบอื่นๆ ได้แก่ ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้สัมภาษณ์ และคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งได้การวิจัยนี้ได้มีกระบวนการควบคุมให้เกิดความน่าเชื่อถือในการวิจัยดังนี้

การเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ถูกต้องตรงกับจุดประสงค์ในการวิจัย (Appleton, 1995) โดยเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีประสบการณ์ในการใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) และผู้ให้บริการซึ่งมีความหลากหลายของหน้าที่การทำงานและประสบการณ์ ซึ่งจะสามารถตอบคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้ครบทุกประเด็น นอกจากนี้ในการสัมภาษณ์ยังมีการนำประเด็นที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยคนอื่นกล่าวถึงในการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์และถูกต้องของข้อมูลในประเด็นดังกล่าวมากขึ้น ผู้วิจัยหรือผู้สัมภาษณ์ในการวิจัยนี้เป็นผู้ที่ทำงานเป็นนักกายภาพบำบัดและเป็นผู้ประกอบการในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด ซึ่งจะสามารถเข้าใจพื้นฐานข้อมูลในเรื่องที่สัมภาษณ์และเข้าใจพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ดี

ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น มีลักษณะการตีความข้อมูลซึ่งขึ้นอยู่กับผู้วิจัย (Subjective) (Wallendorf and Belk, 1989) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการมองข้ามข้อมูลที่อาจมีความแตกต่างเพียงเล็กน้อยหรือมีความกำกวม เนื่องจากผู้วิจัยหรือผู้สัมภาษณ์มีมุมมองที่ใกล้ชิดกับข้อมูลมาก (Experience-near) (Geertz, 1973) จึงได้มีการวิเคราะห์ผลการศึกษาพร้อมกับอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งมีมุมมองของบุคคลภายนอก (Experience-far) ซึ่งจะช่วยให้การศึกษามีการรับรู้และตีความข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น (Geertz, 1973)

จากที่กล่าวข้างต้นทำให้การวิจัยนี้มีรูปแบบการวิจัยที่จะช่วยตรวจสอบเปรียบเทียบข้อมูลซึ่งจะช่วยยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่พบ (Triangulation) (Lincoln and Guba, 1985) โดยทำการศึกษาข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูล ได้แก่ มุมมองผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังมีการวิจัยทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ และในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพยังมีการวิเคราะห์ทั้งจากมุมมองของผู้ที่เป็นบุคคลภายใน (Experience-near) และบุคคลภายนอก (Experience-far) ทั้งนี้ยังมีข้อมูลซึ่งผู้วิจัยอื่นยังสามารถตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือการวิจัยได้ (Lincoln and Guba, 1985) เนื่องจากในกระบวนการวิจัยมีการบันทึกเสียงและการถอดบทสัมภาษณ์ไว้ด้วย

3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

3.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่เคยใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัดเหล่านี้ไม่สามารถทราบกลุ่มประชากรที่แน่นอนได้ ดังนั้นในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างนี้ผู้วิจัยจึงได้อ้างอิง Yamane's formula of sample size ของ Yamane (1967) เพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสมมติฐานว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ (Normal Distribution) มี Confidence Interval ที่ระดับ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ อยู่ที่ $\pm 8\%$ ซึ่งสามารถคำนวณได้ดังนี้

$$\text{สมการ } n = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

z = ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($z = 1.96$)

p = โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์หรือสัดส่วนของคุณลักษณะที่สนใจในกลุ่มตัวอย่าง
($p = 0.5$)

q = โอกาสที่จะไม่เกิดเหตุการณ์ ซึ่งเท่ากับ $1 - p$ ในกรณีของกลุ่มตัวอย่าง ($q = 0.5$)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง โดยต้องการให้ผลวิจัยมีความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 8% ($e = 0.08$)

เมื่อแทนค่าในสมการจะได้ว่า

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.08^2}$$

$$= 150.06$$

จากการคำนวณพบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือ 151 ตัวอย่าง อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ เพิ่มขึ้นเป็น 190 ตัวอย่าง เพื่อเพิ่มอัตราการตอบกลับ ซึ่งถือว่าได้ผ่านเกณฑ์ตามกำหนดคือ ไม่น้อยกว่า 151 ตัวอย่าง

3.2.2 ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

1. การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) ในแต่ละมิติของคุณภาพในการบริการทางกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ)
2. ลำดับความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในเขตกรุงเทพมหานคร

3.2.3 คำถามการวิจัย

คำถามการวิจัยที่ 1 ผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ให้ความสำคัญกับแต่ละมิติของคุณภาพการบริการ และการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของการบริการทางกายภาพบำบัดมากน้อยเพียงใด

คำถามการวิจัยที่ 2 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติที่ผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ให้ความสำคัญเรียงลำดับจากมากไปน้อย 5 ลำดับแรก ประกอบไปด้วยการส่งสัญญาณลักษณะใดบ้าง

3.2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) เรื่องการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่มขนาดเล็ก (Mini Focus Group Discussion) จากผู้ให้บริการรวมถึงผู้รับบริการคลินิกกายภาพบำบัด โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทั่วไปเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด เป็นแบบสอบถามที่มีให้เลือกหลายคำตอบ (Multiple choices) ลักษณะปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่มีสำคัญต่อการรับรู้คุณภาพของการบริการทางกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินระดับความสำคัญ โดยใช้มาตราวัดแบบไลเคิร์ตสเกล (Likert Scale) เป็นการให้สเกลคำตอบ 5 ระดับ ดังนี้ คือ

ระดับคะแนน 5 เห็นด้วยมากที่สุด หรือมีความสำคัญมากที่สุด

ระดับคะแนน 4 เห็นด้วยมาก หรือมีความสำคัญมาก

ระดับคะแนน 3 เห็นด้วยปานกลาง หรือมีความสำคัญปานกลาง

ระดับคะแนน 2 เห็นด้วยน้อย หรือมีความสำคัญน้อย

ระดับคะแนน 1 เห็นด้วยน้อยที่สุด หรือมีความสำคัญน้อยที่สุด

ระดับคะแนน 0 ไม่สามารถประเมินได้

สำหรับเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยความเห็นผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยในการแปลผลซึ่งผลจากการคำนวณโดยใช้สูตรการหาความกว้างอันตรภาคชั้น เป็นดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

จึงได้เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยความเห็นและการตีความความสำคัญ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 แปลค่าเป็น เห็นด้วยมากที่สุด หรือมีความสำคัญมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 แปลค่าเป็น เห็นด้วยมาก หรือมีความสำคัญมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 แปลค่าเป็น เห็นด้วยปานกลาง หรือมีความสำคัญปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 แปลค่าเป็น เห็นด้วยน้อย หรือมีความสำคัญน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 แปลค่าเป็น เห็นด้วยน้อยที่สุด หรือมีความสำคัญน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.99 แปลค่าเป็น ไม่สามารถประเมินได้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามในลักษณะแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

3.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Method) การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ซึ่งข้อมูลได้จากการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปดำเนินการสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 190 คน

3.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เมื่อรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยให้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic)

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โดยใช้ในการแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับมิติของคุณภาพ และการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติดังกล่าวของผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามิติของคำว่า “คุณภาพ” รวมถึงการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) ในแต่ละมิติดังกล่าวจากมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาระดับความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติจากมุมมองของผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด โดยมิติของคำว่า “คุณภาพ” และการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพนั้นได้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยดังกล่าวจึงจัดทำแบบสอบถามเพื่อนำไปศึกษาถึงระดับความสำคัญในมุมมองของผู้ใช้บริการต่อไป ซึ่งจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็นส่วนต่างๆดังนี้

4.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

- 4.1.1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.1.2 สรุปมิติของคุณภาพและการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของแต่ละมิติ
- 4.1.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

4.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

- 4.2.1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2.2 ระดับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นต่อความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติของคุณภาพการบริการในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด รวมถึงปัจจัยเสริมอื่นๆ
- 4.2.3 การจัดลำดับความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติของคุณภาพการบริการในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด รวมถึงปัจจัยเสริมอื่นๆ

4.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

4.1.1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มขนาดเล็ก (Mini Focus Group Discussion) ในกลุ่มผู้ให้บริการคลินิกกายภาพบำบัดจำนวน 8 คน และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ในกลุ่มผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัดจำนวน 8 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน โดยมีลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ตารางที่ 4.1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 8 คน

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)
1. ลักษณะงาน	
ผู้ประกอบการ	2
นักกายภาพบำบัด	4
พนักงาน	2
	<hr/>
	8
2. เพศ	
ชาย	3
หญิง	5
	<hr/>
	8
3. อายุ	
21 – 30 ปี	4
31 – 40 ปี	4
	<hr/>
	8

ตารางที่ 4.1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในการวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 8 คน (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)
4. ประสบการณ์การทำงาน	
1 – 3 ปี	2
3 – 6 ปี	3
มากกว่า 6 ปีขึ้นไป	3
	<hr/>
	8
3. ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	3
	<hr/>
	8

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) สามารถแบ่งตามลักษณะงาน ได้แก่ ผู้ประกอบการ นักกายภาพบำบัด และ พนักงาน โดยเป็นเพศชายจำนวน 3 คน เพศหญิงจำนวน 5 คน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21 – 30 ปี และ 31 – 40 ปี จำนวน 4 คน เท่ากัน และมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจำนวน 5 คน

ตารางที่ 4.2 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 8 คน

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)
1. เพศ	
ชาย	3
หญิง	5
	<hr/>
	8

ตารางที่ 4.2 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 8 คน (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)
2. อายุ	
21 – 30 ปี	4
31 – 40 ปี	3
40 ปีขึ้นไป	1
	<hr/>
	8
3. ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	2
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	6
	<hr/>
	8

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) สามารถแบ่งออกเป็นเพศชายจำนวน 3 คน เพศหญิงจำนวน 5 คน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 – 30 ปีมากที่สุด จำนวน 4 คน และระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ปริญญาโทหรือสูงกว่า จำนวน 6 คน

4.1.2 สรุพมิติของคุณภาพและการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของแต่ละมิติ

ผลจากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่มขนาดเล็ก (Mini Focus Group Discussion) พบว่ามีมิติของคำว่า “คุณภาพ” ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญนั้นยังคงอยู่ในกรอบแนวคิดเรื่ององค์ประกอบของคุณภาพการบริการ 5 ข้อที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (Berry, et al., 1985; Zeithaml and Bitner, 1996) ซึ่งในแต่ละมิติมีการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

4.1.2.1 มิติด้านสิ่งสัมผัสได้ (Tangibles)

- (1) คลินิกมีขนาดใหญ่ตั้งแต่ 2 ห้องแถวขึ้นไป
- (2) คลินิกมีสาขาหลายแห่ง
- (3) คลินิกมีตราสัญลักษณ์ (Logo)
- (4) สถานที่และอุปกรณ์ภายในคลินิกสะอาด เช่น ห้องน้ำ เตียง
- (5) การตกแต่งมีความทันสมัย
- (6) อาคารดูใหม่ ไม่เก่าหรือทรุดโทรม
- (7) มีสิ่งอำนวยความสะดวกบริเวณรับแขก เช่น TV Wi-Fi น้ำดื่ม
- (8) บริเวณรับแขกมีการจัดวาง บรรยากาศโล่ง เป็นระเบียบ
- (9) มีเก้าอี้สำหรับนั่งรอเพียงพอ
- (10) เก้าอี้มีความเหมาะสมตามหลักสรีรวิทยา
- (11) ห้องรักษาถูกแบ่งเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว
- (12) มีเครื่องมือเฉพาะทางด้านกายภาพบำบัด
- (13) เครื่องมือรักษามีความทันสมัย
- (14) เครื่องมือรักษาหลากหลาย
- (15) มีห้องออกกำลังกาย และอุปกรณ์ออกกำลังกาย
- (16) ลิฟต์ หรือเก้าอี้ลิฟต์ สำหรับให้บริการ
- (17) พนักงานเวชระเบียงแต่งกายด้วยฟอร์มพนักงาน
- (18) นักกายภาพบำบัดแต่งกายด้วยเสื้อกาวน์สีขาว
- (19) พนักงานและนักกายภาพบำบัดมีการแต่งหน้า ทำทางสดชื่น พร้อมให้บริการ
- (20) พนักงานเวชระเบียงยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพ

4.1.2.2 มิติด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability)

- (1) นักกายภาพบำบัดสามารถตรวจหาสาเหตุของอาการได้ถูกต้อง
- (2) ผลการรักษาดีขึ้น
- (3) อาการบาดเจ็บสามารถดีขึ้นได้ในระยะเวลาอันสั้น
- (4) สามารถเห็นผลการรักษาดีขึ้นได้ตั้งแต่ครั้งแรก
- (5) พนักงานเวชระเบียงสามารถให้คำตอบเรื่องกระบวนการรักษาเบื้องต้น
- (6) พนักงานเวชระเบียงมีความถูกต้องในการส่งประวัติผู้ป่วย
- (7) พนักงานเวชระเบียงมีความถูกต้องในการรับทอนเงินค่าบริการ
- (8) มีพนักงานเวชระเบียงอยู่ประจำตลอดเวลา

4.1.2.3 มิติด้านความรวดเร็ว (Responsiveness)

- (1) พนักงานเวชระเบียนมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือ
- (2) พนักงานเวชระเบียนสามารถให้คำตอบเรื่องระยะเวลาในการรอคอยได้
- (3) ระยะเวลารอเข้ารับบริการเหมาะสม (ไม่รอนาน)
- (4) ระยะเวลารอสายโทรศัพท์ระหว่างพนักงานติดต่อประสานงานเหมาะสม

4.1.2.4 มิติด้านการรับประกัน (Assurance) แบ่งย่อยออกตามการบริการเป็น

2 ส่วน ดังนี้

คุณภาพการบริการของนักกายภาพบำบัด

- (1) ทำงานมานานมากกว่า 2 ปีจบจากสถาบันที่มีชื่อเสียงทางการแพทย์
- (2) จบเฉพาะทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (ประกาศนียบัตรบัณฑิต)
- (3) นักกายภาพบำบัดเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย
- (4) นักกายภาพบำบัดเข้าอบรมอย่างต่อเนื่อง
- (5) สามารถอธิบายอาการ สาเหตุของอาการ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษาได้อย่างชัดเจน
- (6) สามารถอธิบายหลักการใช้เครื่องมือและผลที่ได้รับจากการใช้ได้
- (7) สามารถแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองที่บ้าน
- (8) สามารถตอบคำถามได้อย่างมั่นใจ
- (9) สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน
- (10) ใช้คำศัพท์เฉพาะทางประกอบในการอธิบาย

คุณภาพการบริการของคลินิกกายภาพบำบัด

- (1) คลินิกเปิดมานานหลายปีมีเจ้าของคลินิกเป็นอาจารย์หรือนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญ
- (2) มีการแสดงแบบขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล
- (3) มีการแสดงทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ของนักกายภาพบำบัด
- (4) มีการแสดงประกาศนียบัตรอบรมของนักกายภาพบำบัด
- (5) คลินิกมีกิจกรรมเพื่อสังคมอย่างสม่ำเสมอ (CSR)
- (6) มีผู้ป่วยมาใช้บริการจำนวนมาก
- (7) มีนักกายภาพบำบัดที่ให้บริการจำนวนมาก
- (8) มีการพูดถึงในสื่อออนไลน์บ่อยๆ เช่น ฟันทิป

4.1.2.5 มิติด้านการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy)

- (1) การรักษาดูแลด้วยนักรกายภาพบำบัดคนเดิม
- (2) มีการส่งต่อการรักษาหรือมีการปรึกษาเคสระหว่างนักรกายภาพบำบัดเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดตัว
- (3) นักรกายภาพบำบัดสามารถจดจำอาการของผู้ป่วยได้ดี
- (4) นักรกายภาพบำบัดดูแลผู้ป่วยทีละคน
- (5) นักรกายภาพบำบัดติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- (6) นักรกายภาพบำบัดใช้เวลาในการแนะนำหรือพูดคุยกับผู้ป่วย
- (7) นักรกายภาพบำบัดอธิบายถึงอาการต่างๆ และให้คำแนะนำ โดยผู้ป่วยไม่ต้องเอย่ถามก่อน
- (8) นักรกายภาพบำบัดใส่ใจเรื่องสภาพจิตใจและความกังวลของผู้ป่วย
- (9) พนักงานเวชระเบียนให้บริการผู้ป่วยทีละคน
- (10) พนักงานเวชระเบียนสามารถจดจำผู้ป่วยได้
- (11) พนักงานมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย
- (12) พนักงานเต็มใจในการตอบคำถาม
- (13) มีการแจ้งถึงเวลาที่ต้องรอให้ทราบ หากผิดไปจากเวลาที่นัดหมายไว้
- (14) คลินิกมีช่องทางให้ผู้ป่วยประเมินคุณภาพหรือร้องเรียน
- (15) คลินิกมีการตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นกังวลหรือร้องเรียน
- (16) เจ้าของมาพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยในคลินิกเป็นประจำ

นอกจากองค์ประกอบของคุณภาพการบริการ 5 ข้อ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว จากการเก็บข้อมูลยังพบปัจจัยเสริมอื่นๆที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงเพื่อใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการ ดังนี้

การบริการอื่นๆ เพื่อความสะดวกสบายในการใช้บริการ ได้แก่

- (1) ที่จอดรถเพียงพอ
- (2) มีบริการเลื่อนรถเมื่อที่จอดรถไม่เพียงพอ
- (3) ที่ตั้งอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน
- (4) ที่ตั้งสามารถเดินทางได้สะดวก
- (5) บริเวณโดยรอบอาคารมีความปลอดภัยและไม่วุ่นวาย
- (6) สามารถติดต่อนักรกายภาพบำบัดได้โดยตรง เช่น โทรศัพท์ line

ข้อมูลเพิ่มเติมที่ใช้ในการพิจารณาคุณภาพของการบริการ ได้แก่

- (1) ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการรักษาอาการบาดเจ็บที่ตรงกับปัญหาของผู้ใช้บริการ
- (2) ข้อมูลความรู้เรื่องโรคและแนวทางในการรักษาทางกายภาพบำบัด
- (3) ข้อมูลความรู้เรื่องการออกกำลังกาย
- (4) ข้อมูลการศึกษา การอบรม ของนักกายภาพบำบัด
- (5) ราคาการรักษาและเกณฑ์การคิดค่ารักษาที่ชัดเจน

การเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับ ได้แก่

- (1) ราคาเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพหรือผลการรักษา
- (2) ราคาเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการรักษา
- (3) ราคาเปรียบเทียบกับปริมาณเครื่องมือการรักษาที่ได้รับ
- (4) ราคาเปรียบเทียบกับความดูแลเอาใจใส่
- (5) ราคาเปรียบเทียบกับความรวดเร็วในการบริการ
- (6) ราคาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาล

ช่องทางการสื่อสารที่ทำให้มีความมั่นใจในคุณภาพของการให้บริการ ได้แก่

- (1) การแนะนำจากบุคคลากรทางการแพทย์
- (2) การแนะนำจากเพื่อนและคนในครอบครัว
- (3) การบอกต่อจากรีวิว (review) ในสื่อออนไลน์ เช่น พันทิป google
- (4) ข้อมูลจากเว็บไซต์ของคลินิก
- (5) ข้อมูลจากแผ่นพับ ใบปลิว
- (6) ข้อมูลจากป้ายหน้าคลินิก
- (7) ข้อมูลจากพนักงานเวชระเบียน

4.1.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

ในการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่าการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของแต่ละมิติคุณภาพการบริการนั้น มีกลุ่มตัวอย่างหลายท่านที่ให้ความความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่เหมือนกันและบางท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่แตกต่างกันออกไปตามตารางที่ 4.3 - 4.11 ซึ่งสามารถวิเคราะห์ความแตกต่างได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติของคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัดด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง

	การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพการบริการ	กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการคลินิกกายภาพบำบัด			กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด							
		ผู้ประกอบการ	นักกายภาพบำบัด	พนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8
1. สิ่งสัมผัสได้ (Tangibles)	1.1 คลินิกมีขนาดใหญ่ตั้งแต่ 2 ห้องแถวขึ้นไป	x	x	x	x		x	x		x		
	1.2 คลินิกมีสาขาหลายแห่ง			x		x						x
	1.3 คลินิกมีตราสัญลักษณ์ (Logo)	x		x		x		x				x
	1.4 สถานที่และอุปกรณ์ภายในคลินิกสะอาด เช่น ห้องน้ำ เตียง		x		x	x		x	x		x	x
	1.5 การตกแต่งมีความทันสมัย	x						x			x	
	1.6 อาคารดูใหม่ ไม่เก่าหรือทรุดโทรม							x	x	x	x	
	1.7 มีสิ่งอำนวยความสะดวกบริเวณรับแขก เช่น TV wifi น้ำดื่ม		x	x	x				x	x	x	
	1.8 บริเวณรับแขกมีการจัดวาง บรรยากาศโล่ง เป็นระเบียบ	x	x	x				x	x			
	1.9 มีเก้าอี้สำหรับนั่งรอเพียงพอ		x					x				
	1.10 เก้าอี้มีความเหมาะสมตามหลักสรีรวิทยา	x										
	1.11 ห้องรักษาถูกแบ่งเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว		x			x	x		x	x	x	x
	1.12 มีเครื่องมือเฉพาะทางด้านกายภาพบำบัด							x	x			
	1.13 เครื่องมือรักษาที่มีความทันสมัย	x	x									
	1.14 เครื่องมือรักษาที่มีความหลากหลาย	x					x			x		
	1.15 มีห้องออกกำลังกาย และอุปกรณ์ออกกำลังกาย					x	x					x
	1.16 มีลิฟท์ หรือเก้าอี้ลิฟท์ สำหรับให้บริการ	x		x	x		x	x				x
	1.17 พนักงานเวชระเขียนแต่งกายด้วยฟอร์มพนักงาน		x	x			x					x
	1.18 นักกายภาพบำบัดแต่งกายด้วยเสื้อกราวนสีขาว	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
	1.19 พนักงานและนักกายภาพบำบัดมีการแต่งหน้า ทำทาสตูดขึ้น พร้อมให้บริการ	x		x							x	
	1.20 พนักงานเวชระเขียนยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาสุภาพ	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x

จากข้อมูลเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัด ด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ดังแสดงในตารางที่ 4.3 ข้างต้น สามารถสรุปความแตกต่างระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการได้ ดังนี้

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุด จำนวน 10 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ นักกายภาพบำบัดแต่งกายด้วยเสื้อกาวน์สีขาว และพนักงานเวชระเบียนยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจา สุภาพ รองลงมาคือผู้ให้ความสำคัญจำนวน 7 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ คลินิกมีขนาดใหญ่ตั้งแต่ 2 ห้องแถวขึ้นไป, สถานที่และอุปกรณ์ภายในคลินิกสะอาด, ห้องรักษาถูกแบ่งเป็นส่วนสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว ลำดับต่อมาที่มีผู้ให้ความสำคัญจำนวน 5 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ บริเวณรับแขกมีการจัดวาง บรรยากาศโล่ง เป็นระเบียบ และคลินิกมีตราสัญลักษณ์ (Logo) ซึ่งการมีตราสัญลักษณ์มีการกล่าวถึงในกลุ่มตัวอย่างที่เหลืออีก 6 กลุ่ม แต่เป็นมุมมองเรื่องการจดจำตราสินค้าได้มากกว่าที่จะเป็นในเรื่องของกรบ่งบอกระดับของคุณภาพในการบริการ

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ใช้บริการไม่ได้กล่าวถึงเลย คือ เก้าอี้มีความเหมาะสมตามหลักสรีรวิทยา และเครื่องมือรักษามีความทันสมัย

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ให้บริการไม่ได้กล่าวถึงเลย คือ อาคารดูใหม่ไม่เก่าทรุดโทรม รองลงมาคือ มีห้องออกกำลังกาย และอุปกรณ์ออกกำลังกาย ลำดับที่ 3 คือ มีเครื่องมือเฉพาะทางด้านกายภาพบำบัด

ตารางที่ 4.4 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติของคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัดด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง

2. ความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability)	การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพการบริการ		กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ			กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ							
			ผู้ประกอบการ	นักกายภาพบำบัด	พนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1	นักกายภาพบำบัดสามารถตรวจหาสาเหตุของอาการได้ถูกต้อง				x	x	x	x	x			x	x
2.2	ผลการรักษาดีขึ้น	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2.3	อาการบาดเจ็บสามารถดีขึ้นได้ในระยะเวลาอันสั้น	x			x	x						x	
2.4	สามารถเห็นผลการรักษาดีขึ้นได้ตั้งแต่ครั้งแรก				x				x	x			x
2.5	พนักงานเวชระเบียนสามารถให้คำตอบเรื่องกระบวนการรักษาเบื้องต้นได้		x	x						x	x		
2.6	พนักงานเวชระเบียนมีความถูกต้องในการส่งประวัติผู้ป่วย	x											
2.7	พนักงานเวชระเบียนมีความถูกต้องในการรับเงินค่าบริการ	x											
2.8	มีพนักงานเวชระเบียนอยู่ประจำตลอดเวลา	x											

ตารางที่ 4.5 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติของคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัดด้านความรวดเร็วในการให้บริการ (Responsiveness) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง

3. ความรวดเร็วในการให้บริการ (Responsiveness)	การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพการบริการ		กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ			กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ							
			ผู้ประกอบการ	นักกายภาพบำบัด	พนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8
3.1	พนักงานเวชระเบียนมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือ	x		x	x	x		x				x	
3.2	พนักงานเวชระเบียนสามารถให้คำตอบเรื่องระยะเวลาในการรอคอยได้		x		x	x						x	
3.3	ระยะเวลาการเข้ารับบริการเหมาะสม (ไม่รอนาน)	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
3.4	ระยะเวลารอสายโทรศัพท์ระหว่างพนักงานติดต่อประสานงานเหมาะสม		x		x	x	x	x	x		x	x	

จากข้อมูลเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัด ด้านความเชื่อถือและไวใจได้ (Reliability) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ดังแสดงใน ตารางที่ 4.4 ข้างต้น สามารถสรุปความแตกต่างระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการได้ ดังนี้

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุด จำนวน 11 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ ผลการรักษาดีขึ้น รองลงมาคือ ผู้ให้ความสำคัญ จำนวน 7 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ นักกายภาพบำบัดสามารถตรวจหาสาเหตุของ อาการได้ถูกต้อง ลำดับต่อมาที่มีผู้ให้ความสำคัญจำนวน 4 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ อาการบาดเจ็บสามารถดีขึ้นได้ในระยะเวลาอันสั้น, สามารถเห็นผลการรักษาดีขึ้นได้ตั้งแต่ครั้งแรก และพนักงานเวชระเบียนสามารถให้คำตอบเรื่องกระบวนการรักษาเบื้องต้นได้

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ใช้บริการไม่ได้กล่าวถึง เลย คือ พนักงานเวชระเบียนมีความถูกต้องในการส่งประวัติผู้ป่วย, พนักงานเวชระเบียนมีความ ถูกต้องในการรับทอนเงินค่าบริการ และมีพนักงานเวชระเบียนอยู่ประจำตลอดเวลา

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ให้บริการไม่ได้กล่าวถึง เลย คือ นักกายภาพบำบัดสามารถตรวจหาสาเหตุของอาการได้ถูกต้อง รองลงมาคือ สามารถเห็น ผลการรักษาดีขึ้นได้ตั้งแต่ครั้งแรก

จากข้อมูลเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัด ด้านความรวดเร็วในการให้บริการ (Responsiveness) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ ดังแสดงในตารางที่ 4.5 ข้างต้น สามารถสรุปความแตกต่างระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและ ผู้ใช้บริการได้ ดังนี้

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุด จำนวน 9 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ ระยะเวลารอเข้ารับบริการเหมาะสม (ไม่รอนาน) รองลงมาคือ ผู้ให้ความสำคัญจำนวน 6 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ พนักงานเวชระเบียน มีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือ และ ระยะเวลารอสายโทรศัพท์ระหว่างพนักงานติดต่อ ประสานงานเหมาะสม ลำดับต่อมาที่มีผู้ให้ความสำคัญจำนวน 4 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ พนักงานเวชระเบียนสามารถให้คำตอบเรื่องระยะเวลาในการรอคอยได้

ทั้งนี้ผู้ให้บริการและผู้บริการไม่มีความแตกต่างกันในการกล่าวถึงสัญญาณที่สื่อ ถึงคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัดด้านความรวดเร็วในการให้บริการ (Responsiveness)

ตารางที่ 4.6 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติของคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัดด้านการรับประกัน (Assurance) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง

การรับประกัน (Assurance)	การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพการบริการ ของนักกายภาพบำบัด		กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ			กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ							
			ผู้ประกอบการ	นักกายภาพบำบัด	พนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8
4.1	ทำงานมานานมากกว่า 2 ปี	x	x	x		x	x	x			x	x	x
4.2	จบจากสถาบันที่มีชื่อเสียงทางการแพทย์	x	x	x	x	x		x					x
4.3	จบเฉพาะทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (ประกาศนียบัตรบัณฑิต)		x	x									
4.4	นักกายภาพบำบัดเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย		x	x									x
4.5	นักกายภาพบำบัดเข้าอบรมอย่างต่อเนื่อง												x
4.6	สามารถอธิบายอาการ สาเหตุของอาการ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษาได้อย่างชัดเจน	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x
4.7	สามารถอธิบายหลักการใช้เครื่องมือและผลที่ได้รับจากการใช้ได้	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x
4.8	สามารถแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองที่บ้าน		x			x				x	x	x	x
4.9	สามารถตอบคำถามได้อย่างมั่นใจ		x	x								x	x
4.10	สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน	x	x		x	x	x	x	x			x	
4.11	ใช้คำศัพท์เฉพาะทางประกอบในการอธิบาย								x			x	
การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพการบริการ ของคลินิกกายภาพบำบัด													
4.12	คลินิกเปิดมานานหลายปี	x	x		x							x	x
4.13	มีเจ้าของคลินิกเป็นอาจารย์หรือนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญ	x	x		x	x		x		x	x	x	x
4.14	มีการแสดงแบบขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล						x	x					
4.15	มีการแสดงทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ของนักกายภาพบำบัด		x			x						x	
4.16	มีการแสดงประกาศนียบัตรอบรมของนักกายภาพบำบัด	x	x		x			x				x	
4.17	คลินิกมีกิจกรรมเพื่อสังคมอย่างสม่ำเสมอ (CSR)	x											x
4.18	มีผู้ป่วยมาใช้บริการจำนวนมาก	x	x		x	x					x	x	
4.19	มีนักกายภาพบำบัดที่ให้บริการจำนวนมาก		x			x						x	
4.20	มีการพูดถึงในสื่อออนไลน์บ่อยๆ เช่น pantip	x			x	x	x				x		x

จากข้อมูลเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัดด้านการรับประกัน (Assurance) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ดังแสดงในตารางที่ 4.6 ข้างต้น สามารถสรุปความแตกต่างระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการแยกตามการบริการได้ ดังนี้

การบริการของนักกายภาพบำบัด

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้ให้บริการให้ความสำคัญมากที่สุดจำนวน 10 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ สามารถอธิบายอาการ สาเหตุของอาการ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษาได้อย่างชัดเจน และสามารถอธิบายหลักการใช้เครื่องมือและผลที่ได้รับจากการใช้ได้ รองลงมาคือผู้ให้ความสำคัญจำนวน 9 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ นักกายภาพบำบัดทำงานมานานมากกว่า 2 ปี ลำดับต่อมาที่มีผู้ให้ความสำคัญจำนวน 8 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ใช้บริการไม่ได้กล่าวถึงเลย คือ จบเฉพาะทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (ประกาศนียบัตรบัณฑิต)

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ให้บริการไม่ได้กล่าวถึงเลย คือ ใช้คำศัพท์เฉพาะทางประกอบในการอธิบาย รองลงมาคือ นักกายภาพบำบัดเข้าอบรมอย่างต่อเนื่อง

การบริการของคลินิกกายภาพบำบัด

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้ให้บริการให้ความสำคัญมากที่สุดจำนวน 8 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ มีเจ้าของคลินิกเป็นอาจารย์หรือนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญ รองลงมาคือผู้ให้ความสำคัญจำนวน 6 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ มีผู้ป่วยมาใช้บริการจำนวนมาก และมีการพูดถึงในสื่อออนไลน์บ่อยๆ มีการแสดงประกาศนียบัตรอบรมของนักกายภาพบำบัด ลำดับต่อมาที่มีผู้ให้ความสำคัญจำนวน 5 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ คลินิกเปิดมานานหลายปี และมีการแสดงประกาศนียบัตรอบรมของนักกายภาพบำบัด

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ให้บริการไม่ได้กล่าวถึงเลย คือ มีการแสดงแบบขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล ทั้งนี้ไม่มีสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัดด้านการรับประกัน (Assurance) ใดที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ใช้บริการไม่ได้กล่าวถึง

ตารางที่ 4.7 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติของคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัดด้านความเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง

	การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพการบริการ	กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ			กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ								
		ผู้ประกอบการ	นักกายภาพบำบัด	พนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8	
5. ด้านความเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy)	5.1 การรักษาดูแลด้วยนักกายภาพบำบัดคนเดิม		x	x	x	x	x	x	x	x		x	
	5.2 มีการส่งต่อการรักษาหรือมีการปรึกษาหารือระหว่างนักกายภาพบำบัด เมื่อผู้ป่วยมีอาการทงตัว	x	x		x	x	x					x	
	5.3 นักกายภาพบำบัดสามารถจดจำอาการของผู้ป่วยได้ดี						x						
	5.4 นักกายภาพบำบัดดูแลผู้ป่วยทีละคน		x	x									
	5.5 นักกายภาพบำบัดติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	x				x	x	x					x
	5.6 นักกายภาพบำบัดให้เวลาในการแนะนำหรือพูดคุยกับผู้ป่วย		x		x	x		x					
	5.7 นักกายภาพบำบัดอธิบายถึงอาการต่างๆ และให้คำแนะนำ โดยผู้ป่วยไม่ต้องเอ่ยถามก่อน										x		
	5.8 นักกายภาพบำบัดใส่ใจเรื่องสภาพจิตใจและความกังวลของผู้ป่วย	x							x				x
	5.9 พนักงานเวชระเบียนให้บริการผู้ป่วยทีละคน			x									
	5.10 พนักงานเวชระเบียนสามารถจดจำผู้ป่วยได้							x		x			
	5.11 พนักงานมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย			x									
	5.12 พนักงานเต็มใจในการตอบคำถาม										x		
	5.13 มีการแจ้งถึงเวลาที่ต้องรอให้ท่านทราบ หากผิดไปจากเวลาที่นัดหมายไว้	x					x		x	x	x	x	x
	5.14 คลินิกมีช่องทางให้ผู้ป่วยประเมินคุณภาพหรือร้องเรียน	x	x									x	
	5.15 คลินิกมีการตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นกังวลหรือร้องเรียน	x											
	5.16 เจ้าของมาพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยในคลินิกเป็นประจำ					x							

จากข้อมูลเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพการบริการคลินิกกายภาพบำบัด ด้านความเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ดัง แสดงในตารางที่ 4.7 ข้างต้น สามารถสรุปความแตกต่างระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการได้ ดังนี้

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุด จำนวน 9 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ การรักษาดูแลด้วยนักกายภาพบำบัดคนเดิม รองลงมาคือผู้ให้ความสำคัญจำนวน 8 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ มีการแจ้งถึงเวลาที่ ต้องรอให้ท่านทราบ หากผิดไปจากเวลาที่นัดหมายไว้ ลำดับต่อมาที่มีผู้ให้ความสำคัญจำนวน 6 กลุ่ม จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ มีการส่งต่อการรักษาหรือมีการปรึกษาเคสระหว่างนัก กายภาพบำบัด เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดตัว

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้บริการไม่ได้กล่าวถึง เลย คือ นักกายภาพบำบัดดูแลผู้ป่วยทีละคน รองลงมา คือ พนักงานเวชระเบียนให้บริการผู้ป่วยทีละ คน, พนักงานมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย และคลินิกมีการตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นกังวลหรือ ร้องเรียน

สัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ผู้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ให้บริการไม่ได้กล่าวถึง เลย คือ พนักงานเวชระเบียนสามารถจดจำผู้ป่วยได้ รองลงมาคือ นักกายภาพบำบัดสามารถจดจำ อาการของผู้ป่วยได้ดี, นักกายภาพบำบัดอธิบายถึงอาการต่างๆ และให้คำแนะนำ โดยผู้ป่วยไม่ต้อง เอะยามก่อน, พนักงานเต็มใจในการตอบคำถาม และเจ้าของมาพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยในคลินิกเป็น ประจำ

ตารางที่ 4.8 การบริการอื่นๆ เพื่อความสะดวกสบายในการใช้บริการที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง

		กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ			กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ							
		ผู้ประกอบการ	นักกายภาพบำบัด	พนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8
6.1	ที่จอดรถเพียงพอ		x	x			x	x	x			x
6.2	มีบริการเลื่อนรถเมื่อที่จอดรถไม่เพียงพอ	x	x	x								
6.3	ที่ตั้งอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน	x			x		x	x			x	x
6.4	ที่ตั้งสามารถเดินทางได้สะดวก		x			x						x
6.5	บริเวณโดยรอบอาคารมีความปลอดภัยและไม่วุ่นวาย	x									x	
6.6	สามารถติดต่อนักกายภาพบำบัดได้โดยตรง เช่น โทรศัพท์ line	x	x		x	x		x	x	x	x	

ตารางที่ 4.9 ข้อมูลเพิ่มเติมที่ใช้ในการพิจารณาคุณภาพของการบริการที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง

		กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ			กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ							
		ผู้ประกอบการ	นักกายภาพบำบัด	พนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8
7.1	ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการรักษาอาการบาดเจ็บที่ตรงกับปัญหาของผู้ใช้บริการ	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x
7.2	ข้อมูลความรู้เรื่องโรคและแนวทางในการรักษาทางกายภาพบำบัด			x				x	x	x	x	x
7.3	ข้อมูลความรู้เรื่องการออกกำลังกาย			x								
7.4	ข้อมูลการศึกษา การอบรม ของนักกายภาพบำบัด	x	x		x						x	
7.5	ราคาการรักษาและเกณฑ์การคิดค่ารักษาที่ชัดเจน	x		x		x	x		x	x		x

จากข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการด้านการบริการอื่นๆ เพื่อความสะดวกสบายที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ดังแสดงในตารางที่ 4.8 ข้างต้น สามารถสรุปความแตกต่างระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการได้ ดังนี้

การบริการที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุดจำนวน 8 กลุ่ม จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ สามารถติดต่อนักกายภาพบำบัดได้โดยตรง รองลงมาคือผู้ให้ความสำคัญจำนวน 6 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ ที่จอดรถเพียงพอ และที่ตั้งอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน ลำดับต่อมาที่มีผู้ให้ความสำคัญจำนวน 3 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ มีบริการเลื่อนรถเมื่อที่จอดรถไม่เพียงพอ และที่ตั้งสามารถเดินทางได้สะดวก

ทั้งนี้ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการไม่มีความแตกต่างกันในการกล่าวถึงบริการอื่นๆ เพื่อความสะดวกสบายในการใช้บริการ

จากข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ดังแสดงในตารางที่ 4.9 ข้างต้น สามารถสรุปความแตกต่างระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการได้ ดังนี้

ข้อมูลเพิ่มเติมที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุดจำนวน 10 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการรักษาอาการบาดเจ็บที่ตรงกับปัญหาของผู้ใช้บริการ รองลงมาคือผู้ให้ความสำคัญจำนวน 7 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ ข้อมูลเรื่องราคาการรักษาและเกณฑ์การคิดค่ารักษาที่ชัดเจน ลำดับต่อมาที่มีผู้ให้ความสำคัญจำนวน 6 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ ข้อมูลความรู้เรื่องโรคและแนวทางในการรักษาทางกายภาพบำบัด

ข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้บริการไม่ได้กล่าวถึงเลย คือ ข้อมูลความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ทั้งนี้ไม่มีข้อมูลใดที่ผู้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ให้บริการไม่ได้กล่าวถึง

ตารางที่ 4.10 การเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง

	กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ			กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ							
	ผู้ประกอบการ	นักกายภาพบำบัด	พนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8
8.1 ราคายเปรียบเทียบับประสิทธิภาพหรือผลการรักษา		x		x	x	x		x	x		
8.2 ราคายเปรียบเทียบับระยะเวลาในการรักษา		x		x	x	x	x		x		x
8.3 ราคายเปรียบเทียบับปริมาณเครื่องมือการรักษายที่ได้รับ		x				x	x				
8.4 ราคายเปรียบเทียบับการดูแลเอาใจใส่		x									
8.5 ราคายเปรียบเทียบับความรวดเร็วในการบริการ	x	x			x						
8.6 ราคายเปรียบเทียบับโรงพยาบาล	x			x		x	x	x		x	x

ตารางที่ 4.11 ช่องทางการสื่อสารที่ทำให้มีความมั่นใจในคุณภาพของการบริการที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึง

	กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ			กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการ							
	ผู้ประกอบการ	นักกายภาพบำบัด	พนักงาน	1	2	3	4	5	6	7	8
9.1 การแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์					x		x	x	x	x	
9.2 การแนะนำจากเพื่อนและคนในครอบครัว	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
9.3 การบอกต่อจากกริวิ (review) ในสื่อออนไลน์ เช่น pantip google	x	x		x	x	x		x	x		x
9.4 ข้อมูลจากเว็บไซต์ของคลินิก	x	x	x	x					x	x	x
9.5 ข้อมูลจากแผ่นพับ ใบปลิว			x								
9.6 ข้อมูลจากป้ายหน้าคลินิก	x	x	x			x	x			x	
9.7 ข้อมูลจากพนักงานเวชระเบียน			x	x				x	x	x	

จากข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการด้านการเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ดังแสดงในตารางที่ 4.10 ข้างต้น สามารถสรุปความแตกต่างระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการได้ ดังนี้

การเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุดจำนวน 7 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ ราคาเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการรักษา และราคาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาล รองลงมาผู้ให้ความสำคัญจำนวน 6 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ ราคาเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพหรือผลการรักษา ลำดับต่อมาที่มีผู้ให้ความสำคัญจำนวน 3 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ ราคาเปรียบเทียบกับปริมาณเครื่องมือการรักษาที่ได้รับ และราคาเปรียบเทียบกับความรวดเร็วในการบริการ

การเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับที่ใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ให้บริการไม่ได้กล่าวถึงเลย คือ ราคาเปรียบเทียบกับความสะดวกสบาย ทั้งนี้ไม่มีการเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับใดที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ให้บริการไม่ได้กล่าวถึง

จากข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริมที่ใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการด้านช่องทางการสื่อสารที่ทำให้มีความมั่นใจในคุณภาพของการบริการที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ดังแสดงในตารางที่ 4.11 ข้างต้น สามารถสรุปความแตกต่างระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการได้ ดังนี้

ช่องทางการสื่อสารที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากที่สุดจำนวน 10 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ การแนะนำจากเพื่อนและคนในครอบครัว รองลงมาผู้ให้ความสำคัญจำนวน 8 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ การบอกต่อจากรีวิว (review) ในสื่อออนไลน์ ลำดับต่อมาที่มีผู้ให้ความสำคัญจำนวน 7 กลุ่มจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 11 กลุ่ม คือ ข้อมูลจากเว็บไซต์ของคลินิก

ช่องทางการสื่อสารซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ให้บริการไม่ได้กล่าวถึงเลย คือ ข้อมูลจากแผ่นพับ ใบปลิว

ช่องทางการสื่อสารซึ่งเป็นปัจจัยเสริมที่ใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ แต่ผู้ให้บริการไม่ได้กล่าวถึงเลย คือ การแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยการแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ผู้ให้บริการกล่าวถึง 5 กลุ่มนั้นเป็นการแนะนำจากนักกายภาพบำบัดคนเดิม เพื่อไปปรึกษากับนักกายภาพบำบัดคนใหม่กรณีที่มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนคนให้บริการ

4.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Qualitative Research)

4.2.1 ข้อมูลลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เรื่องการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 190 ชุด มีกลุ่มตัวอย่างตอบกลับจำนวน 181 ชุด โดยมีลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ตารางที่ 4.12 ลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในการวิจัยเชิงปริมาณ

ลักษณะประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	สัดส่วน (ร้อยละ; %)
1.เพศ		
ชาย	79	43.6
หญิง	100	55.2
Missing data	2	1.1
	181	100
2.อายุ		
ต่ำกว่า 21 ปี	10	5.5
21 – 40 ปี	55	30.4
41 - 60 ปี	81	44.8
61 ปีขึ้นไป	24	13.3
Missing data	11	6.13
	181	100
3.ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	31	17.1
ปริญญาตรี	93	51.4
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	52	28.7
Missing data	5	2.8
	181	100

ตารางที่ 4.12 ลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในการวิจัยเชิงปริมาณ (ต่อ)

4.อาชีพ		
นักเรียน / นักศึกษา	14	7.7
ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	9	5.0
พนักงานบริษัทเอกชน	46	25.4
ธุรกิจส่วนตัว	77	42.5
แม่บ้าน	16	8.8
รับจ้างทั่วไป	2	1.1
อื่นๆ	13	7.2
Missing data	4	2.2
5.รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 7,500 บาท	6	3.3
7,500 – 18,000 บาท	5	2.8
18,001 – 24,000 บาท	6	3.3
24,001 – 35,000 บาท	15	8.3
35,001 – 50,000 บาท	22	12.2
50,001 – 85,000 บาท	43	23.8
85,001 – 160,000 บาท	34	18.8
มากกว่า 160,000 ขึ้นไป	46	25.4
Missing data	4	2.2
	181	100

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในการวิจัยเชิงปริมาณ สามารถแบ่งออกเป็นเพศชายร้อยละ 43.6 และเพศหญิงร้อยละ 55.2 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.8 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 51.4 เป็นเจ้าของธุรกิจ คิดเป็นร้อยละ 42.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 50,001 – 85,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.8

4.2.2 ระดับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นต่อความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติของคุณภาพการบริการในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด รวมถึงปัจจัยเสริมอื่นๆ

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นต่อความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติของคุณภาพการบริการ

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลงค่า
1.มิติด้านสิ่งสัมผัสได้ (Tangibles)			
1.1 คลินิกมีขนาดใหญ่ตั้งแต่ 2 ห้องแถวขึ้นไป	3.49	1.146	สำคัญมาก
1.2 คลินิกมีสาขาหลายแห่ง	3.13	1.158	สำคัญปานกลาง
1.3 คลินิกมีตราสัญลักษณ์ (Logo)	3.03	1.241	สำคัญปานกลาง
1.4 สถานที่และอุปกรณ์ภายในคลินิกสะอาด	4.55	0.636	สำคัญมากที่สุด
1.5 การตกแต่งมีความทันสมัย	3.68	1.643	สำคัญมาก
1.6 อาคารดูใหม่ ไม่เก่าหรือทรุดโทรม	3.84	0.775	สำคัญมาก
1.7 มีสิ่งอำนวยความสะดวกบริเวณรับแขก	3.56	0.979	สำคัญมาก
1.8 บริเวณรับแขกมีการจัดวาง บรรยากาศโล่ง เป็นระเบียบ	3.94	0.789	สำคัญมาก
1.9 มีเก้าอี้สำหรับนั่งรอเพียงพอ	4.02	0.806	สำคัญมาก
1.10 เก้าอี้มีความเหมาะสมตามหลักสรีรวิทยา	3.98	0.843	สำคัญมาก
1.11 ห้องรักษาถูกแบ่งเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว	4.30	0.707	สำคัญมากที่สุด
1.12 มีเครื่องมือเฉพาะทางด้านกายภาพบำบัด	4.60	0.565	สำคัญมากที่สุด
1.13 เครื่องมือรักษาที่มีความทันสมัย	4.55	0.590	สำคัญมากที่สุด
1.14 เครื่องมือรักษาที่มีความหลากหลาย	4.46	0.687	สำคัญมากที่สุด
1.15 มีห้องออกกำลังกาย และอุปกรณ์ออกกำลังกาย	3.84	0.979	สำคัญมาก
1.16 มีลิฟต์ หรือเก้าอี้ลิฟต์ สำหรับให้บริการ	3.79	0.960	สำคัญมาก
1.17 พนักงานเวชระเบียงแต่งกายด้วยฟอร์มพนักงาน	3.56	0.956	สำคัญมาก
1.18 นักกายภาพบำบัดแต่งกายด้วยเสื้อกาวน์สีขาว	3.76	0.949	สำคัญมาก
1.19 พนักงานและนักกายภาพบำบัดมีการแต่งหน้าทาทางสดชื่น พร้อมให้บริการ	4.02	0.822	สำคัญมาก
1.20 พนักงานเวชระเบียงยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพ	4.31	0.671	สำคัญมากที่สุด

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นต่อความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติของคุณภาพการบริการ (ต่อ)

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลค่า
2. มิติด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability)			
2.1 นักกายภาพบำบัดสามารถตรวจหาสาเหตุของ อาการได้ถูกต้อง	4.79	0.433	สำคัญมากที่สุด
2.2 ผลการรักษาดีขึ้น	4.77	0.487	สำคัญมากที่สุด
2.3 อาการบาดเจ็บสามารถดีขึ้นได้ในระยะเวลาอันสั้น	4.47	0.715	สำคัญมากที่สุด
2.4 สามารถเห็นผลการรักษาดีขึ้นได้ตั้งแต่ครั้งแรก	4.25	0.806	สำคัญมากที่สุด
2.5 พนักงานเวชระเบียนสามารถให้คำตอบเรื่อง กระบวนการรักษาเบื้องต้นได้	3.81	0.898	สำคัญมาก
2.6 พนักงานเวชระเบียนมีความถูกต้องในการส่งประวัติ ผู้ป่วย	4.22	0.731	สำคัญมากที่สุด
2.7 พนักงานเวชระเบียนมีความถูกต้องในการรับทอน เงินค่าบริการ	4.26	0.758	สำคัญมากที่สุด
2.8 มีพนักงานเวชระเบียนอยู่ประจำตลอดเวลา	4.35	0.672	สำคัญมากที่สุด
3. มิติด้านความรวดเร็วในการให้บริการ (Responsiveness)			
3.1 พนักงานเวชระเบียนมีความกระตือรือร้นในการ ช่วยเหลือ	4.29	0.676	สำคัญมากที่สุด
3.2 พนักงานเวชระเบียนสามารถให้คำตอบเรื่อง ระยะเวลาในการรอคอยได้	4.15	0.708	สำคัญมาก
3.3 ระยะเวลารอเข้ารับบริการเหมาะสม (ไม่รอนาน)	4.35	0.622	สำคัญมากที่สุด
3.4 ระยะเวลารอสายโทรศัพท์ระหว่างประสานงาน	4.13	0.739	สำคัญมาก

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นต่อความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติของคุณภาพการบริการ (ต่อ)

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลค่า
4.มิติด้านการรับประกัน (Assurance)			
การบริการของนักกายภาพบำบัด			
4.1 ทำงานมานานมากกว่า 2 ปี	4.08	0.806	สำคัญมาก
4.2 จบจากสถาบันที่มีชื่อเสียงทางการแพทย์	4.03	0.876	สำคัญมาก
4.3 จบเฉพาะทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (ประกาศนียบัตรบัณฑิต)	4.43	0.765	สำคัญมาก
4.4 นักกายภาพบำบัดเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย	3.52	1.004	สำคัญมาก
4.5 นักกายภาพบำบัดเข้าอบรมอย่างต่อเนื่อง	4.09	0.881	สำคัญมาก
4.6 สามารถอธิบายอาการ สาเหตุของอาการ การ ดำเนินของโรค แนวทางการรักษาได้อย่างชัดเจน	4.69	0.509	สำคัญมากที่สุด
4.7 สามารถอธิบายหลักการใช้เครื่องมือและผลที่ได้รับ จากการใช้ได้	4.58	0.608	สำคัญมากที่สุด
4.8 สามารถแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล ตัวเองที่บ้าน	4.65	0.584	สำคัญมากที่สุด
4.9 สามารถตอบคำถามได้อย่างมั่นใจ	4.66	0.520	สำคัญมากที่สุด
4.10 สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายได้อย่าง ละเอียดถี่ถ้วน	4.54	0.602	สำคัญมากที่สุด
4.11 ใช้คำศัพท์เฉพาะทางประกอบในการอธิบาย	3.78	0.979	สำคัญมาก
การบริการของคลินิกกายภาพบำบัด			
4.12 คลินิกเปิดมานานหลายปี	3.92	0.768	สำคัญมาก
4.13 มีเจ้าของคลินิกเป็นอาจารย์หรือนักกายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญ	4.11	0.903	สำคัญมาก
4.14 มีการแสดงแบบขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล	4.32	0.714	สำคัญมากที่สุด
4.15 มีการแสดงทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ของ นักกายภาพบำบัด	4.44	0.646	สำคัญมากที่สุด
4.16 มีการแสดงประกาศนียบัตรอบรมของนัก กายภาพบำบัด	4.22	0.865	สำคัญมากที่สุด

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นต่อความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติของคุณภาพการบริการ (ต่อ)

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลค่า
4.17 คลินิกมีกิจกรรมเพื่อสังคมอย่างสม่ำเสมอ (CSR)	3.43	0.950	สำคัญมาก
4.18 มีผู้ป่วยมาใช้บริการจำนวนมาก	3.76	0.803	สำคัญมาก
4.19 มีนักรักษาพยาบาลที่ให้บริการจำนวนมาก	3.96	0.785	สำคัญมาก
4.20 มีการพูดถึงในสื่อออนไลน์บ่อยๆ	3.22	1.007	สำคัญปานกลาง
5.มิติด้านความเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy)			
5.1 การรักษาดูแลด้วยนักรักษาพยาบาลคนเดิม	4.52	0.593	สำคัญมากที่สุด
5.2 มีการส่งต่อการรักษาหรือมีการปรึกษาเคสระหว่างนักรักษาพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดตัว	4.17	0.772	สำคัญมาก
5.3 นักรักษาพยาบาลสามารถจดจำอาการของผู้ป่วยได้ดี	4.61	0.522	สำคัญมากที่สุด
5.4 นักรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยทีละคน	4.52	0.638	สำคัญมากที่สุด
5.5 นักรักษาพยาบาลติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.61	0.533	สำคัญมากที่สุด
5.6 นักรักษาพยาบาลใช้เวลาในการแนะนำหรือพูดคุยกับผู้ป่วย	4.60	0.557	สำคัญมากที่สุด
5.7 นักรักษาพยาบาลอธิบายถึงอาการต่างๆ และให้คำแนะนำ โดยผู้ป่วยไม่ต้องเอ่ยถามก่อน	4.45	0.646	สำคัญมากที่สุด
5.8 นักรักษาพยาบาลใส่ใจเรื่องสภาพจิตใจและความกังวลของผู้ป่วย	4.45	0.689	สำคัญมากที่สุด
5.9 พนักงานเวชระเบียนให้บริการผู้ป่วยทีละคน	3.83	0.847	สำคัญมาก
5.10 พนักงานเวชระเบียนสามารถจดจำผู้ป่วยได้	3.79	0.885	สำคัญมาก
5.11 พนักงานมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย	3.99	0.735	สำคัญมาก
5.12 พนักงานเต็มใจในการตอบคำถาม	4.27	0.652	สำคัญมากที่สุด
5.13 มีการแจ้งถึงเวลาที่ต้องรอให้ทราบ หากผิดไปจากเวลาที่นัดหมายไว้	4.20	0.822	สำคัญมาก
5.14 คลินิกมีช่องทางให้ผู้ป่วยประเมินคุณภาพหรือร้องเรียน	3.88	0.839	สำคัญมาก

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นต่อความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติของคุณภาพการบริการ (ต่อ)

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลค่า
5.15 คลินิกมีการตอบสนองต่อสิ่งผู้ป่วยเป็นกังวลหรือร้องเรียน	4.03	0.785	สำคัญมาก
5.16 เจ้าของมาพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยในคลินิกเป็นประจำ	3.06	1.080	สำคัญปานกลาง
6. การบริการอื่นๆ เพื่อความสะดวกสบายในการใช้บริการ			
6.1 ที่จอดรถเพียงพอ	3.85	1.036	สำคัญมาก
6.2 มีบริการเลื่อนรถเมื่อที่จอดรถไม่เพียงพอ	3.60	1.048	สำคัญมาก
6.3 ที่ตั้งอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน	3.87	0.977	สำคัญมาก
6.4 ที่ตั้งสามารถเดินทางได้สะดวก	4.14	0.799	สำคัญมาก
6.5 บริเวณโดยรอบอาคารมีความปลอดภัยและไม่วุ่นวาย	4.15	0.748	สำคัญมาก
6.6 สามารถติดต่อนักกายภาพบำบัดได้โดยตรง	4.11	0.856	สำคัญมาก
7. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ใช้ในการพิจารณาคุณภาพของการบริการ			
7.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการรักษาอาการบาดเจ็บที่ตรงกับปัญหาของผู้ใช้บริการ	4.38	0.637	สำคัญมากที่สุด
7.2 ข้อมูลความรู้เรื่องโรคและแนวทางในการรักษาทางกายภาพบำบัด	4.44	0.590	สำคัญมากที่สุด
7.3 ข้อมูลความรู้เรื่องการออกกำลังกาย	4.34	0.591	สำคัญมากที่สุด
7.4 ข้อมูลการศึกษา การอบรม ของนักกายภาพบำบัด	4.03	0.877	สำคัญมาก
7.5 ราคาการรักษาและเกณฑ์การคิดค่ารักษาที่ชัดเจน	4.27	0.693	สำคัญมากที่สุด

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเห็นต่อความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติของคุณภาพการบริการ (ต่อ)

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลค่า
8.การเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับ			
8.1 ราคาเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพหรือผลการรักษา	4.38	0.681	สำคัญมากที่สุด
8.2 ราคาเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการรักษา	4.25	0.682	สำคัญมากที่สุด
8.3 ราคาเปรียบเทียบกับปริมาณเครื่องมือการรักษที่ได้รับ	4.10	0.759	สำคัญมาก
8.4 ราคาเปรียบเทียบกับการดูแลเอาใจใส่	4.32	0.670	สำคัญมากที่สุด
8.5 ราคาเปรียบเทียบกับความรวดเร็วในการบริการ	4.16	0.723	สำคัญมาก
8.6 ราคาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาล	4.02	0.910	สำคัญมาก
9.ช่องทางการสื่อสารที่ทำให้มีความมั่นใจในคุณภาพของการบริการ			
9.1 การแนะนำจากบุคคลากรทางการแพทย์	3.71	1.550	สำคัญมาก
9.2 การแนะนำจากเพื่อนและคนในครอบครัว	4.20	0.798	สำคัญมาก
9.3 การบอกต่อจากรีวิว (review) ในสื่อออนไลน์	2.93	1.469	สำคัญปานกลาง
9.4 ข้อมูลจากเว็บไซต์ของคลินิก	2.90	1.429	สำคัญปานกลาง
9.5 ข้อมูลจากแผ่นพับ ใบปลิว	2.56	1.356	สำคัญน้อย
9.6 ข้อมูลจากป้ายหน้าคลินิก	2.59	1.375	สำคัญน้อย
9.7 ข้อมูลจากพนักงานเวชระเบียน	2.67	1.483	สำคัญปานกลาง

จากตารางที่ 4.13 พบว่า การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด 5 อันดับแรก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ประกอบด้วย การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ในเรื่องนักรักษาภาพบำบัดสามารถตรวจหาสาเหตุของอาการได้ถูกต้อง ค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.79 รองลงมา คือเรื่องผลการรักษาดีขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้เช่นเดียวกัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพด้านการรับประกันในส่วนการบริการของนักรักษาภาพบำบัดในเรื่องสามารถอธิบายอาการสาเหตุของอาการ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษาได้อย่างชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 เรื่อง

ความสามารถตอบคำถามได้อย่างมั่นใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 และในเรื่องความสามารถแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองที่บ้าน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65

การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญน้อยที่สุด 5 อันดับสุดท้าย ได้แก่ การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพด้านสิ่งที่สัมผัสได้เรื่องคลินิกมีตราสัญลักษณ์ (Logo) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03, คลินิกมีสาขาหลายแห่ง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพด้านความเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคลเรื่องเจ้าของมาพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยในคลินิกเป็นประจำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพด้านการรับประกันเรื่องมีการพูดถึงในสื่อออนไลน์บ่อยๆ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 และเรื่องคลินิกมีกิจกรรมเพื่อสังคมอย่างสม่ำเสมอ (CSR) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43

สำหรับปัจจัยเสริมอื่นๆที่กลุ่มตัวอย่างใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด 5 อันดับแรก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ประกอบด้วย ข้อมูลความรู้เรื่องโรคและแนวทางในการรักษาทางกายภาพบำบัด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการรักษาอาการบาดเจ็บที่ตรงกับปัญหาของผู้ใช้บริการ และราคาเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพหรือผลการรักษา มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.38 ข้อมูลความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 และราคาเปรียบเทียบกับ การดูแลเอาใจใส่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32

ปัจจัยเสริมอื่นๆที่กลุ่มตัวอย่างใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญน้อยที่สุด 5 อันดับสุดท้าย เป็นการส่งสัญญาณจากช่องทางการสื่อสารทั้งหมด ประกอบด้วย การบอกต่อจากรีวิว (review) ในสื่อออนไลน์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ข้อมูลจากเว็บไซต์ของคลินิก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 ข้อมูลจากพนักงานเวชระเบียน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67 ข้อมูลจากป้ายหน้าคลินิก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 และข้อมูลจากแผ่นพับ ใบปลิว ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56

4.2.3 การจัดลำดับความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติของ คุณภาพการบริการในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด

หากพิจารณาแยกตามมิติของคุณภาพและปัจจัยเสริมที่ใช้ประกอบในการพิจารณา
คุณภาพของการบริการ พบว่าการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด
5 อันดับแรก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย เป็นดังต่อไปนี้

4.2.3.1 มิติด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles)

- | | |
|---|-----------------------|
| (1) มีเครื่องมือเฉพาะทางด้านกายภาพบำบัด | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 |
| (2) เครื่องมือรักษาที่มีความทันสมัย | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 |
| (3) สถานที่และอุปกรณ์ภายในคลินิกสะอาด | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.55 |
| (4) เครื่องมือรักษาที่มีความหลากหลาย | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 |
| (5) ห้องรักษาถูกแบ่งเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 |

4.2.3.2 มิติด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability)

- | | |
|--|-----------------------|
| (1) นักกายภาพบำบัดสามารถตรวจหาสาเหตุของอาการได้ถูกต้อง | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.79 |
| (2) ผลการรักษาดีขึ้น | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 |
| (3) อาการบาดเจ็บสามารถดีขึ้นได้ในระยะเวลาอันสั้น | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 |
| (4) มีพนักงานเวชระเบียนอยู่ประจำตลอดเวลา | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 |
| (5) พนักงานเวชระเบียนมีความถูกต้องในการส่งประวัติผู้ป่วย | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 |

4.2.3.3 มิติด้านความรวดเร็ว (Responsiveness)

- | | |
|--|-----------------------|
| (1) ระยะเวลารอเข้ารับบริการเหมาะสม (ไม่รอนาน) | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 |
| (2) พนักงานเวชระเบียนมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือ | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 |
| (3) พนักงานเวชระเบียนสามารถให้คำตอบเรื่องระยะเวลาในการรอคอยได้ | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 |
| (4) ระยะเวลารอสายโทรศัพท์ระหว่างพนักงานติดต่อประสานงานเหมาะสม | ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 |

4.2.3.4 มิติด้านการรับประกัน (Assurance) แบ่งย่อยออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

คุณภาพการบริการของนักกายภาพบำบัด

- (1) สามารถอธิบายอาการ สาเหตุของอาการ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษาได้อย่างชัดเจน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.6
- (2) สามารถตอบคำถามได้อย่างมั่นใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66
- (3) สามารถแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองที่บ้าน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65
- (4) สามารถอธิบายหลักการใช้เครื่องมือและผลที่ได้รับจากการใช้ได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58
- (5) สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.54

คุณภาพการบริการของคลินิกกายภาพบำบัด

- (1) มีการแสดงทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ของนักกายภาพบำบัด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44
- (2) มีการแสดงแบบขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32
- (3) มีการแสดงประกาศนียบัตรอบรมของนักกายภาพบำบัด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22
- (4) มีเจ้าของคลินิกเป็นอาจารย์หรือนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11
- (5) มีนักกายภาพบำบัดที่ให้บริการจำนวนมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96

4.2.3.5 มิติด้านการเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy)

- (1) นักกายภาพบำบัดสามารถจดจำอาการของผู้ป่วยได้ดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61
- (2) นักกายภาพบำบัดติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.61
- (3) นักกายภาพบำบัดใช้เวลาในการแนะนำหรือพูดคุยกับผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60
- (4) การรักษาดูแลด้วยนักกายภาพบำบัดคนเดิม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52
- (5) นักกายภาพบำบัดดูแลผู้ป่วยทีละคน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52

4.2.3.6 การบริการอื่นๆ เพื่อความสะดวกสบายในการใช้บริการ

- (1) บริเวณโดยรอบอาคารมีความปลอดภัยและไม่วุ่นวาย
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15
- (2) ที่ตั้งสามารถเดินทางได้สะดวก
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14
- (3) ท่านสามารถติดต่อนักกายภาพบำบัดได้โดยตรง
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11
- (4) ที่ตั้งอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87
- (5) ที่จอดรถเพียงพอ
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85

4.2.3.7 ข้อมูลเพิ่มเติมที่ใช้ในการพิจารณาคุณภาพของการบริการ

- (1) ข้อมูลความรู้เรื่องโรคและแนวทางในการรักษาทางกายภาพบำบัด
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44
- (2) ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการรักษาอาการบาดเจ็บที่ตรงกับปัญหาของผู้ใช้บริการ
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38
- (3) ข้อมูลความรู้เรื่องการออกกำลังกาย
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34
- (4) ราคาการรักษาและเกณฑ์การคิดค่ารักษาที่ชัดเจน
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27
- (5) ข้อมูลการศึกษา การอบรม ของนักกายภาพบำบัด
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03

4.2.3.8 การเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับ

- (1) ราคาเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพหรือผลการรักษา
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38
- (2) ราคาเปรียบเทียบกับการดูแลเอาใจใส่
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32
- (3) ราคาเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการรักษา
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25
- (4) ราคาเปรียบเทียบกับความรวดเร็วในการบริการ
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16
- (5) ราคาเปรียบเทียบกับปริมาณเครื่องมือการรักษาที่ได้รับ
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10

4.2.3.9 ช่องทางการสื่อสารที่ทำให้มีความมั่นใจในคุณภาพของการให้บริการ

- (1) การแนะนำจากเพื่อนและคนในครอบครัว
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20
- (2) การแนะนำจากบุคคลากรทางการแพทย์
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71
- (3) การบอกต่อจากรีวิว (review) ในสื่อออนไลน์
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93
- (4) ข้อมูลจากเว็บไซต์ของคลินิก
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90
- (5) ข้อมูลจากพนักงานเวชระเบียน
ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67

เมื่อได้ผลวิจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูลเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร แยกตามมิติของคุณภาพการบริการและปัจจัยเสริมอื่นๆที่กลุ่มตัวอย่างใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการ นอกจากนี้ได้ยังสรุปข้อเสนอแนะสำหรับผู้ประกอบการและข้อจำกัดของการวิจัยไว้ในบทที่ 5 ต่อไป



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามิติของคำว่า “คุณภาพ” รวมถึงการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ (Quality Signal) ของแต่ละมิติจากมุมมองของผู้ให้บริการ และผู้บริกรคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ในเขตกรุงเทพมหานคร หลังจากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยดังกล่าวโดยการจัดกลุ่มตัวแปร เพื่อจัดทำแบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) นั้น ทำในกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการคลินิกกายภาพบำบัดในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญ ได้รับข้อมูลตอบกลับจำนวน 181 ชุด ผู้วิจัยได้นำข้อมูลเหล่านั้นมาประมวลผลและวิเคราะห์ทางสถิติ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลจากการเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่มขนาดเล็ก (Mini Focus Group Discussion) พบว่ามิติของคำว่า “คุณภาพ” ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญนั้นยังคงอยู่ในกรอบแนวความคิดเรื่ององค์ประกอบของคุณภาพการบริการ 5 ข้อที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (Berry et al, 1985; Zeithaml and Bitner, 1996) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมที่ใช้ประกอบในการพิจารณาคุณภาพของการบริการ ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยแยกออกเป็นมิติของคุณภาพและปัจจัยเสริมได้ดังต่อไปนี้

5.1.1 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติด้านสิ่งที่สัมผัสได้ (Tangibles)

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติด้านสิ่งที่สัมผัสได้ นั้นพบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญเรื่องการมีเครื่องมือเฉพาะทางด้านกายภาพบำบัดมากที่สุด แต่ผลการวิจัยเชิงคุณภาพกลับพบความแตกต่างว่าผู้ให้บริการไม่ได้กล่าวถึงเรื่องนี้เลย เนื่องมาจาก

เครื่องมือที่ใช้ในคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) นั้นได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง กำหนดเครื่องมือกายภาพบำบัด พ.ศ. 2549 ซึ่งระบุว่าเครื่องมือใดที่สามารถใช้ในการรักษาทางกายภาพบำบัดได้บ้างควบคุมอยู่ และในการขออนุญาตจดทะเบียนเป็นสถานพยาบาลนั้นคลินิกกายภาพบำบัดจำเป็นต้องมีเครื่องมือทางกายภาพบำบัดขั้นพื้นฐานโดยข้อบังคับอยู่แล้ว ผู้ให้บริการจึงอาจไม่ได้กล่าวถึงเป็นพิเศษทั้งที่ตนเองได้มีการส่งสัญญาณในเรื่องนั้นอยู่แล้ว

ในส่วนการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในเรื่องเครื่องมือรักษาที่มีความทันสมัย พบว่าในการวิจัยเชิงปริมาณมีความสำคัญมากเป็นอันดับ 2 แต่ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นผู้ใช้บริการไม่ได้กล่าวถึงเป็นประเด็นสำคัญโดยให้ความคิดเห็นว่าตนเองไม่ได้รู้จักเครื่องมือทางกายภาพบำบัดดีนัก จึงไม่รู้ว่าที่มีอยู่นั้นมีความทันสมัยหรือไม่ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าถึงผู้ใช้บริการจะไม่ทราบถึงความทันสมัยของเครื่องมือ แต่หากคลินิกมีการส่งสัญญาณออกมาว่าเครื่องมือมีความทันสมัยให้ผู้ใช้บริการได้รับทราบจะส่งผลต่อการประเมินคุณภาพในทางที่ดีขึ้นได้

นอกจากนี้ยังพบว่า การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในเรื่องสถานที่และอุปกรณ์ภายในคลินิกสะอาด และห้องรักษาถูกแบ่งเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว มีความสำคัญมากเป็นอันดับต้นๆของการวิจัยทั้ง 2 ด้าน เนื่องจากในกระบวนการรักษาผู้ใช้บริการจะต้องสัมผัสกับอุปกรณ์หลายอย่าง เช่น หมอน เติง แผ่นประคบเย็น ทำให้เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการจะให้ความสำคัญเป็นพิเศษในเรื่องความสะอาด โดยคลินิกมีความจำเป็นที่จะต้องแสดงให้เห็นถึงการใส่ใจในด้านนี้ โดยต้องเปลี่ยนผ้ารองหมอน หรือผ้าที่ใส่ห่อแผ่นประคบเย็นทุกครั้ง ไม่ใช่ซ้ำในผู้ใช้บริการคนอื่นๆ หากสามารถเปลี่ยนผ้าปูเตียงได้จะพิจารณาว่ามีคุณภาพดีเป็นพิเศษ หรือความดูแลให้ไม่มีคราบเปื้อนหรือยับจนรู้สึกว่าการใช้งานมาหลายครั้ง นอกจากนี้ความสะอาดของห้องน้ำยังเป็นพื้นฐานที่สถานที่ที่ให้บริการทุกแห่งควรให้ใส่ใจ

เรื่องห้องรักษาถูกแบ่งเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัวนั้น เนื่องจากส่วนใหญ่คลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) จะมีรูปแบบของการจัดแบ่งห้องรักษาโดยใช้ผ้ามาทึบกันระหว่างเตียง ในความคิดเห็นของผู้ใช้บริการพบว่าครั้งแรกจะรู้สึกไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะในผู้ใช้บริการที่เป็นผู้หญิงเนื่องจากในกระบวนการรักษาจำเป็นต้องมีการเปิดเสื้อผ้าในบริเวณที่ทำการรักษา โดยกังวลว่าผ้ามาทึบจะถูกเปิดโดยผู้อื่นขณะรักษา หรือมีช่องว่างให้ผู้อื่นที่อยู่ด้านนอกมองผ่านเข้ามาได้ แต่หากคลินิกกายภาพบำบัดมีการแบ่งห้องรักษาด้วยผนังกันห้องจะมีความรู้สึกมิดชิดเกินไปในกรณีที่ใช้บริการและนักกายภาพบำบัดเป็นเพศตรงข้ามกัน และกรณีที่ผู้ใช้บริการเป็น

ผู้สูงอายุจะมีความกังวลในช่วงการรักษาที่ไม่มีนักกายภาพบำบัดอยู่ด้วยว่า หากเกินเหตุสุดวิสัยจะเป็นอุปสรรคในการขอความช่วยเหลือ เนื่องจากจะไม่มีใครเห็นหรือได้ยิน นอกจากนี้การจัดแบ่งห้องรักษาโดยใช้ผ้ามาบังถูกรบกวนด้วยเสียงจากการสนทนาของเตียงที่อยู่ติดกัน

นอกจากนี้จากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าการส่งสัญญาณในเรื่องนักกายภาพบำบัดแต่งกายด้วยเสื้อกราวนสีขาวยังมีความสำคัญใน 2 ประเด็นคือ 1. ผลต่อความน่าเชื่อถือของนักกายภาพบำบัดต่อผู้ใช้บริการครั้งแรกๆ เมื่อมีการรักษาอย่างต่อเนื่องซักระยะแล้ว หากนักกายภาพบำบัดไม่ได้แต่งกายด้วยเสื้อกราวนแล้ว ก็ไม่ได้ทำให้ความน่าเชื่อถือของนักกายภาพบำบัดลดลงแต่อย่างใด 2. ผู้ใช้บริการบางส่วนมีความคิดเห็นว่าการที่นักกายภาพบำบัดแต่งกายด้วยเสื้อกราวนสีขาวยังจะทำให้สามารถแยกแยะนักกายภาพออกจากพนักงานด้านอื่นได้เท่านั้น ไม่ได้ทำให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้นหากยังไม่เห็นผลการรักษา

5.1.2 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Reliability)

จากผลการวิจัยการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติด้านความเชื่อถือและไว้วางใจได้ พบว่าการส่งสัญญาณในเรื่องนักกายภาพบำบัดสามารถตรวจสอบสาเหตุของอาการได้ถูกต้อง และผลการรักษาดีขึ้น เป็นการส่งสัญญาณ 2 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุดทั้งในการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ อาจเนื่องมาจากเป็นจุดประสงค์หลักในการเข้ารับบริการในคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) หากมีการส่งสัญญาณด้านผลการรักษาที่ดี จะช่วยลดสัญญาณด้านลบ เช่น ประสิทธิภาพของนักกายภาพบำบัดที่มีอายุการทำงานไม่มากได้ และส่งผลต่อการกล้าที่จะแนะนำให้ผู้อื่นมารักษาต่อไปด้วย

การส่งสัญญาณในเรื่องสามารถเห็นผลการรักษาดีขึ้นได้ตั้งแต่ครั้งแรกซึ่งผู้ให้บริการไม่ได้กล่าวถึงเลยนั้น ผู้ใช้บริการกลับให้ความสำคัญ โดยความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ใช้บริการกล่าวว่าผลการรักษาดีขึ้นได้ตั้งแต่ครั้งแรกจะส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการในครั้งต่อไป

นอกจากนี้การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในเรื่องพนักงานเวชระเบียนมีความถูกต้องในการส่งประวัติผู้ป่วย, พนักงานเวชระเบียนมีความถูกต้องในการรับทอนเงินค่าบริการ และมีพนักงานเวชระเบียนอยู่ประจำตลอดเวลา ยังเป็นประเด็นความแตกต่างที่ผู้ให้บริการไม่ได้กล่าวถึงในการวิจัยเชิงคุณภาพ แต่เมื่อนำประเด็นนี้มาสำรวจกลับพบว่าผู้ให้บริการให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งอาจเนื่องมาจากความผิดพลาดในการทำงานเหล่านี้เกิดขึ้นน้อยจนผู้ให้บริการไม่นึกถึง ซึ่งหาก

คลินิกกายภาพบำบัดมีความผิดพลาดในการบริการด้านนี้เกิดขึ้นจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือที่ลดลงได้

5.1.3 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติด้านความรวดเร็วในการให้บริการ (Responsiveness)

ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกันทั้งในการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยพบว่า การส่งสัญญาณที่มีความสำคัญมากที่สุด คือ ระยะเวลารอเข้ารับบริการเหมาะสม ซึ่งเป็นความแตกต่างที่สำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัดตัดสินใจเข้าใช้บริการคลินิกเอกชนมากกว่าเข้ารับบริการในแผนกกายภาพบำบัดโรงพยาบาล ทั้งนี้ทั้งนั้นผู้ใช้บริการมีช่วงระยะเวลารอคอยที่ตนเองยอมรับได้แตกต่างกัน เช่น การเข้าใช้บริการโดยไม่ได้นัดหมายไว้ล่วงหน้าจะยินดีรอนานกว่ากรณีที่มีการนัดหมายไว้ หรือผู้ใช้บริการบางคนเห็นว่าสามารถยืดหยุ่นได้บ้างหากนักกายภาพบำบัดของตนเองกำลังรักษาผู้ใช้บริการที่มีอาการเจ็บมากกว่าอยู่ก่อนทำให้ล่วงเลยเวลานัดของตน แต่จำเป็นจะต้องแจ้งให้ทราบว่าจะต้องรอนานแค่ไหน เพื่อให้มั่นใจว่าจะได้เข้ารับการรักษาในวันนั้นแน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพที่พบว่านักกายภาพบำบัดเป็นผู้ให้บริการกลุ่มเดียวที่ให้ความสำคัญในเรื่องที่พนักงานเวชระเบียนสามารถให้คำตอบเรื่องระยะเวลาในการรอคอยได้ เพราะจะส่งผลให้นักกายภาพบำบัดสามารถทำงานในหน้าที่ของตนได้เต็มประสิทธิภาพมากขึ้น

นอกจากนี้การส่งสัญญาณในเรื่องพนักงานเวชระเบียนมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือ เป็นการส่งสัญญาณที่มีความสำคัญรองลงมา โดยผู้ประกอบการได้ให้ความสำคัญกับพนักงานเวชระเบียนอย่างมาก โดยมีความคิดเห็นว่า พนักงานเวชระเบียนเป็นเสมือนหัวใจของคลินิก หากผู้ใช้บริการมีความไม่พึงพอใจในคุณภาพของการบริการด้านใดแล้วพนักงานเวชระเบียนสามารถสังเกตเห็นและกระตือรือร้นในการช่วยแก้ปัญหาเหล่านั้น จะทำให้ลดความไม่พึงพอใจลงได้ นอกจากนี้ยังช่วยสร้างความประทับใจให้กับผู้ใช้บริการได้อีกด้วย

5.1.4 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติด้านการรับประกัน (Assurance) แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

คุณภาพการบริการของนักกายภาพบำบัด

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติด้านการรับประกัน (Assurance) การบริการหลักซึ่งเป็นการบริการของนักกายภาพบำบัดนั้น สิ่งที่ใช้บริการให้ความสำคัญ 5 อันดับแรก คือ สามารถอธิบายอาการ สาเหตุของอาการ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษาได้อย่างชัดเจน, สามารถตอบคำถามได้อย่างมั่นใจ, สามารถแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองที่บ้าน, สามารถอธิบายหลักการใช้เครื่องมือและผลที่ได้รับจากการใช้ได้ และสามารถซักประวัติและตรวจร่างกายได้อย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งการส่งสัญญาณเหล่านี้เป็น

ความสามารถของนักกายภาพบำบัดที่ผู้ใช้บริการรับรู้คุณภาพของการบริการที่ดีมีเมื่อประสบการณ์ในการใช้บริการแล้ว การส่งสัญญาณเรื่องอื่นๆ เช่น ทำงานมานานมากกว่า 2 ปี, จบจากสถาบันที่มีชื่อเสียงทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการส่งสัญญาณที่ผู้ใช้บริการกล่าวถึงมากในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการส่งสัญญาณที่อาจสามารถหาข้อมูลเหล่านี้ได้ก่อนการตัดสินใจเข้าใช้บริการ (ส่วนใหญ่ข้อมูลเหล่านี้จะได้รับการสอบถามจากพนักงานเวชระเบียนซึ่งเป็นคนในขององค์กร) แต่พบว่าผู้ใช้บริการบางคนที่มีนักกายภาพบำบัดที่มีประสบการณ์ไม่มาก หรือไม่ได้จบจากสถาบันที่มีชื่อเสียงก็สามารถเปลี่ยนความคิดเรื่องคุณภาพในการให้บริการของนักกายภาพบำบัดได้เมื่อได้มีประสบการณ์จากการใช้บริการกับนักกายภาพบำบัดที่มีการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ 5 สัญญาณ ดังกล่าว

จากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า นักกายภาพบำบัดได้กล่าวถึงในหลายลักษณะของการส่งสัญญาณ อาจเนื่องมาจากเป็นสิ่งที่นักกายภาพบำบัดต้องเป็นผู้ส่งสัญญาณโดยตรง จึงเป็นสิ่งที่เขาให้ความสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่า การส่งสัญญาณในเรื่องการจบเฉพาะทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (ประกาศนียบัตรบัณฑิต) ซึ่งผู้ให้บริการให้ความสำคัญนั้น ผู้ใช้บริการไม่ได้กล่าวถึงเลย เนื่องจากผู้ใช้บริการไม่รู้ว่าการเรียนกายภาพบำบัดนั้นมีการเรียนในระบบอื่นๆ เช่น ระบบประสาท และไม่ทราบว่ามีการศึกษาที่ลงลึกเฉพาะทางในแต่ละด้านด้วย

คุณภาพการบริการของคลินิกกายภาพบำบัด

การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติด้านการรับประกัน (Assurance) ของการบริการคลินิกกายภาพบำบัดในภาพรวมนั้น พบว่า การแสดงทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ของนักกายภาพบำบัดมีความสำคัญมากที่สุดในมุมมองของผู้ใช้บริการ รองลงมาคือ การแสดงแบบขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล ซึ่งการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพ 2 ลักษณะนี้ผู้ใช้บริการกลับไม่ได้คิดว่าผู้ใช้บริการให้ความสำคัญมากนัก เป็นเพียงสิ่งที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายของบังคับของสถานพยาบาลเท่านั้น

การแสดงประกาศนียบัตรอบรมของนักกายภาพบำบัด ก็เป็นการส่งสัญญาณที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญเป็นอันดับที่ 3 จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ใช้บริการพบว่า ถึงแม้จะไม่ได้ใช้บริการกับนักกายภาพบำบัดที่มีชื่อในใบประกาศนียบัตรอบรม แต่การแสดงใบประกอบโรคศิลป์ของนักกายภาพบำบัดจะช่วยให้ผู้ใช้บริการที่มีอาการบาดเจ็บที่รุนแรง หรือเป็นโรคที่มีอาการไม่บ่อยนักมีความมั่นใจมากขึ้น เพราะทำให้เชื่อว่าในองค์กรมีผู้ที่มีความรู้และจะถ่ายทอดความรู้เรื่องนั้นให้กับนักกายภาพบำบัดในองค์กรเดียวกัน หรือหากนักกายภาพบำบัดที่ดูแลตนเองไม่สามารถที่จะรักษาอาการบาดเจ็บของตนได้ ก็จะสามารถเข้ารับการรักษาที่นักกายภาพบำบัดที่ผ่านการอบรมในด้านนั้นๆ

5.1.5 การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติด้านความเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy)

ผลการวิจัยพบว่า การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของมิติด้านความเอาใจใส่ลูกค้าเป็นรายบุคคล (Empathy) มีการส่งสัญญาณออกมาในหลายลักษณะ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ใช้บริการแต่ละคนมีความต้องการที่แตกต่างกัน การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในด้านนี้มีความแตกต่างกันค่อนข้างมากในมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ และมุมมองของผู้ให้บริการ ซึ่งแยกออกเป็น ผู้ประกอบการ นักกายภาพบำบัด และพนักงานยังมีมุมมองเรื่องความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพมิติด้านความเอาใจใส่ลูกค้าในเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับหน้าที่ของตนเองเป็นหลัก เช่น ผู้ประกอบการมองว่าคลินิกควรมีช่องทางให้ผู้ป่วยประเมินคุณภาพหรือร้องเรียน และควรการตอบสนองต่อร้องเรียนนั้น นักกายภาพบำบัดมองว่าตนเองควรให้เวลาในการแนะนำหรือพูดคุยกับผู้ป่วย พนักงานมองว่าตนเองควรให้บริการผู้ป่วยที่ละคนจึงจะทำหน้าที่ได้ดี และมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ

การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ละคนที่พบว่าผู้ใช้บริการไม่ได้มีการกล่าวถึงเลยในการสัมภาษณ์เชิงลึกกลับมีความสำคัญมากเมื่อนำมาสำรวจด้วยแบบสอบถามในการวิจัยเชิงปริมาณ แสดงว่าการส่งสัญญาณด้านนี้เป็นสัญญาณที่มีความสำคัญแต่ผู้ใช้บริการอาจคิดว่าเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการควรทำเป็นปกติจึงไม่ได้นึกถึง ดังนั้นหากมีนักกายภาพบำบัดผู้ให้บริการมีผู้ป่วยจำนวนมากจนต้องให้บริการในช่วงเวลาเดียวกันอาจส่งผลต่อการประเมินคุณภาพของคลินิกในทางที่แย่งได้

5.1.6 การบริการอื่นๆ เพื่อความสะดวกสบายในการใช้บริการ

ผลการวิจัยพบว่า การบริการอื่นๆ เพื่อความสะดวกสบายในการใช้บริการที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ 5 อันดับแรกคือ บริเวณโดยรอบอาคารมีความปลอดภัยและไม่วุ่นวาย, ที่ตั้งสามารถเดินทางได้สะดวก, ท่านสามารถติดต่อนักกายภาพบำบัดได้โดยตรง, ที่ตั้งอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน และที่จอดรถเพียงพอ แสดงให้เห็นว่าการที่มีการให้บริการเหล่านี้เพื่อเดิมน่าจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีการประเมินคุณภาพของการให้บริการที่ดีมากขึ้น ซึ่งจากการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ให้บริการก็ให้ความสำคัญในทุกด้านเช่นกันจึงเป็นสิ่งที่ดี ในมุมมองเรื่องการมีบริการเลื่อนรถเมื่อที่จอดรถไม่เพียงพอ นั้นเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญแต่ผู้ใช้บริการกลับมีความคิดเห็นว่าจะมีความไม่ปลอดภัยในทรัพย์สินของตน หากมีที่จอดรถเพียงพอการบริการด้านนี้ก็ไม่มีมีความจำเป็น

5.1.7 ข้อมูลเพิ่มเติมที่ใช้ในการพิจารณาคุณภาพของการบริการ

หากมองเฉพาะในมุมมองของผู้ใช้บริการเท่านั้นจะพบว่า ข้อมูลเพิ่มเติมที่ใช้ในการพิจารณาคุณภาพของการบริการ ในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการรักษาอาการบาดเจ็บที่ตรงกับปัญหาของผู้ใช้บริการ และข้อมูลความรู้เรื่องโรคและแนวทางในการรักษาทางกายภาพบำบัด

เป็นข้อมูลที่มีความสำคัญมากที่สุด 2 อันดับแรกทั้งในการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยพบว่า ข้อมูลทั้ง 2 ส่วนนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่ผู้ใช้บริการต้องการตั้งแต่ก่อนการตัดสินใจเข้าใช้บริการ โดยพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ยังไม่รู้จักวิชาชีพกายภาพบำบัด จึงมีความคิดว่าการรักษาทางกายภาพบำบัดจะดูแลเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความพิการ หรือเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ข้อมูลที่บ่งบอกว่าการรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดสามารถรักษาได้ตรงกับปัญหาของผู้ใช้บริการ จะทำให้มีความมั่นใจมากขึ้นก่อนตัดสินใจเข้ารับบริการ และข้อมูลเรื่องแนวทางการรักษาจะช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับการรักษาที่จะได้รับ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยมือ หรือการรักษาด้วยเครื่องมือ เมื่อผู้ใช้บริการตัดสินใจเข้ารับการรักษาแล้ว และเข้าใจการดำเนินของโรคที่จะเป็น เพื่อที่ตนเองจะสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ผู้ใช้บริการอาจได้รับข้อมูลมาจากหลายช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นการโทรศัพท์เข้ามาติดต่อกับทางคลินิกโดยตรง การค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตทั้งจาก website ของคลินิกที่จะเข้ารับบริการ หรือจาก search engine ทั่วไป

5.1.8 การเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับ

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับ พบว่าผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับ ราคาเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพหรือผลการรักษา และราคาเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการรักษาที่เหมาะสม เนื่องจากผู้ใช้บริการมีความคิดว่าการรักษาที่ดีขึ้นจะช่วยลดจำนวนครั้ง หรือระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องลงด้วย ทำให้ถึงแม้ว่าค่าใช้จ่ายต่อ 1 ครั้งจะสูง แต่เมื่อเปรียบเทียบโดยรวมน่าจะต่ำกว่าค่าใช้จ่ายที่ถูกแต่ผลการรักษาดีขึ้นไม่มาก ซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางตามมา รวมถึงเสียเวลาในการทำงานและคุณภาพชีวิตที่แย่งลง นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกยังพบว่าการเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ได้รับในเรื่องระยะเวลาในการรักษาที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาที่จะได้รับ ทั้งนี้ทั้งนั้นระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาเหมาะสมนั้นหมายถึงการรักษาที่ไม่เร็วจนเกินไปซึ่งผู้ใช้บริการคาดว่าน่าจะได้ผลการรักษาที่ไม่ดีขึ้นมากตามมา และไม่ช้าเกินไปเนื่องจากเวลาที่สูญเปล่าหรือความไม่ชำนาญของนักกายภาพบำบัด

นอกจากนี้ยังพบข้อสังเกตว่าผู้ใช้บริการที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของราคากับความคุ้มค่าครบในทุกประเด็นคือ นักกายภาพบำบัด อาจเป็นเพราะคลินิกกายภาพบำบัดมีรูปแบบของการคิดค่าบริการโดยนักกายภาพบำบัด ส่วนพนักงานนั้นมีหน้าที่เก็บค่าบริการตามที่นักกายภาพบำบัดกำหนดไว้เท่านั้น

5.1.9 ช่องทางการสื่อสารที่ทำให้มีความมั่นใจในคุณภาพของการให้บริการ

ผลการวิจัยเกี่ยวกับช่องทางการสื่อสารที่ทำให้มีความมั่นใจในคุณภาพของการให้บริการ ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับการแนะนำจากเพื่อนและคนในครอบครัวมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกันทั้งในการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ให้ความเห็น

ว่าการแนะนำจากเพื่อนและคนในครอบครัวนั้นน่าเชื่อถือเพราะบุคคลเหล่านี้ล้วนเคยเข้าใช้บริการมาก่อน และเห็นว่ามีการรักษาที่ดีไม่ว่าจะมาจากการบอกกล่าวหรือสังเกตจากคุณภาพชีวิตและการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นของบุคคลใกล้ชิดเหล่านั้น ทั้งนี้ทั้งนั้นบุคคลที่เป็นผู้แนะนำยังต้องมีบุคลิกที่น่าเชื่อถือหรือเป็นบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจด้วย

ในด้านการแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และการบอกต่อจากรีวิว (review) ในสื่อออนไลน์ หากมองในมุมมองของผู้ใช้บริการเท่านั้น พบว่ามีความสำคัญเป็นอันดับรองลงมาซึ่งสอดคล้องกันทั้งในการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการบอกต่อจากรีวิวในสื่อออนไลน์นั้นเป็นช่องทางที่ปัจจุบันสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น หากผู้บริโภคต้องการที่จะทราบถึงคุณภาพของสินค้าและบริการที่ตนเองหรือคนใกล้ชิดไม่เคยซื้อสินค้าและบริการเหล่านั้นมาก่อน แต่ในการบริการทางกายภาพบำบัดผู้ให้บริการบางส่วนให้ความเห็นว่าการบริการทางกายภาพบำบัดเป็นรูปแบบการรักษาทางการแพทย์อย่างหนึ่งซึ่งมีความเสี่ยงหากผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ทำให้ไม่ได้ไว้วางใจข้อมูลจากสื่อออนไลน์ทั้งหมด เพราะกังวลเรื่องการสร้างกระแสทางการตลาดเพื่อจูงใจ ช่องทางนี้มักจะใช้เพื่อต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากที่ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิดตัวมาแล้วในเบื้องต้น

ด้านการแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์นั้น จากการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าบุคลากรที่เป็นผู้แนะนำส่วนใหญ่คือนักกายภาพบำบัด กรณีที่จำเป็นจะต้องมีการส่งต่อการรักษาให้นักกายภาพบำบัดท่านอื่น เนื่องจากผู้ให้บริการเชื่อว่านักกายภาพบำบัดที่ทำงานอยู่ในคลินิกเดียวกันหรืออยู่ในวงการกายภาพบำบัดเหมือนกันย่อมรู้จักชื่อเสียงและความสามารถของนักกายภาพบำบัดอีกท่านหนึ่งมากกว่าตนเองซึ่งเป็นบุคคลภายนอก และเชื่อว่าหากนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ส่งต่อการรักษาเองข้อมูลการรักษาในอดีตของตนจะถูกสื่อสารไปให้นักกายภาพบำบัดคนใหม่ที่จะทำการรักษาได้รับทราบโดยละเอียดกว่าข้อมูลเอกสารการรักษาที่ถูกส่งต่อ ในทางตรงกันข้ามผู้ให้บริการกลับไม่ได้กล่าวถึงการแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เลย

ข้อมูลจากป้ายหน้าคลินิกที่ผู้ให้บริการทั้ง 3 กลุ่ม (ผู้ประกอบการ นักกายภาพบำบัด พนักงาน) ให้ความสำคัญ และข้อมูลจากแผ่นพับใบปลิวที่มีเฉพาะผู้ให้บริการให้ความสำคัญนั้น เป็นช่องทางที่ผู้ให้บริการให้ความสำคัญน้อย อาจเนื่องมาจากเป็นช่องทางข้อมูลที่จะตัดสินใจใช้บริการไม่สามารถสอบถามเพื่อลงลึกถึงข้อมูลที่ตนเองต้องการได้ ทำให้ไม่สามารถลดความเสี่ยงเรื่องการรับรู้คุณภาพของการบริการทางกายภาพบำบัดได้

นอกจากนี้ในการวิจัยยังพบข้อแตกต่างจากการวิจัยอื่น ๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยในการวิจัยเชิงคุณภาพพบข้อสังเกตว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการโดยให้ความสำคัญกับการมองหาสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของคลินิกกายภาพบำบัด เช่น คลินิกมีขนาดใหญ่, มีเจ้าของคลินิกเป็นอาจารย์หรือนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญ เพราะเชื่อว่าคลินิก

กายภาพบำบัดที่มีคุณภาพจะสรรหานักกายภาพบำบัดที่มีคุณภาพมาทำงาน และมีการบริการที่ดีตามมา การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพของนักกายภาพบำบัดที่สามารถหาข้อมูลได้ก่อนการเข้ารับบริการ เช่น จบจากสถานบันที่มีชื่อเสียงทางการแพทย์, ทำงานมานาน มักจะถูกพิจารณาหลังจากที่ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกคลินิกกายภาพบำบัดแล้ว แต่เมื่อผู้ใช้บริการได้มีประสบการณ์ในการใช้บริการพบว่า ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการของนักกายภาพบำบัดมากกว่าคุณภาพในการบริการอื่นๆ และการตัดสินใจใช้บริการต่อไปนั้นก็ขึ้นอยู่กับคุณภาพในการบริการของนักกายภาพบำบัดด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า หากนักกายภาพบำบัดย้ายที่ทำงาน ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าคุณภาพคลินิกใหม่ที่นักกายภาพบำบัดของตนเองย้ายไปนั้นไม่ไกลมากนัก จะตัดสินใจย้ายไปคลินิกแห่งใหม่ตามนักกายภาพบำบัด นั้นแสดงให้เห็นว่าการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพเมื่อมีประสบการณ์ที่เข้ารับบริการจะช่วยบอกคุณภาพได้ดีกว่าการส่งสัญญาณเมื่อยังไม่มีประสบการณ์ในการใช้บริการ

ข้อสังเกตเพิ่มเติมที่พบในการวิจัยเชิงคุณภาพคือ การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพด้านบวกในบางเรื่องจะช่วยลดการรับรู้คุณภาพจากสัญญาณด้านลบเรื่องอื่นๆ ได้ เช่น การที่คลินิกมีขนาดใหญ่หรือเปิดมานานหลายปี จะช่วยให้ผู้ใช้บริการมองข้ามเรื่องการเงินที่คลินิกถูกต้องตามกฎหมายหรือนักกายภาพบำบัดมีใบประกอบโรคศิลป์ในการทำงาน

โดยสรุปผลการวิจัยนี้ช่วยขยายขอบเขตความคิดเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพการบริการในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ที่ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน ทำให้ได้การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในการบริการที่มีความสำคัญ และความแตกต่างระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตรงประเด็นมากขึ้น

5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ประกอบการ

จากการศึกษาวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงมิติของคุณภาพในการบริการทางกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) และการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในแต่ละมิติดังกล่าว ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างมุมมองของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ รวมถึงการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่ผู้ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัดให้ความสำคัญ ผู้ประกอบการสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุง และพัฒนาการบริการในด้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้อย่างตรงจุด และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์การสื่อสารทาง

การตลาดต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยขอสรุปข้อเสนอแนะต่อผู้ประกอบการธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้

5.2.1 ผู้ประกอบการธุรกิจควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารการตลาด เพื่อให้ผู้ใช้บริการรับรู้ว่ามีเครื่องมือการรักษาทางกายภาพบำบัดชนิดใดบ้างที่มีให้บริการภายในคลินิก รวมถึงคุณสมบัติของเครื่องมือที่มีผลต่อร่างกาย และความทันสมัยของเครื่องมือเหล่านั้น ซึ่งการให้ข้อมูลเหล่านี้โดยนักกายภาพบำบัดมีความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นอาจมีการจัดทำเป็นคลิปวิดีโอที่นักกายภาพบำบัดเป็นผู้อธิบายถึงคุณสมบัติเหล่านั้นแล้วสื่อสารออกมาผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ website ของคลินิกเอง หรือ Facebook ทั้งนี้ควรสื่อสารออกมาในรูปแบบที่ถูกต้องตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ มิใช่การโฆษณาชวนเชื่อ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล

5.2.2 ผู้ประกอบการควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารให้ผู้ใช้บริการรับทราบถึงอาการบาดเจ็บหรือโรคที่การให้บริการทางกายภาพบำบัดสามารถรักษาและบรรเทาอาการได้ รวมถึงแนวทางการรักษาทางกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการที่มีความลังเลใจในการตัดสินใจเข้ารับบริการ เนื่องจากไม่ทราบว่าข้อมูลที่ตรงกับอาการบาดเจ็บของตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกใช้บริการได้ง่ายขึ้น โดยอาจลงบทความใน website หรือวารสารต่างๆ

5.2.3 ในการสื่อสารทางการตลาดนั้นถึงแม้ว่าช่องทางการสื่อสารที่ดีที่สุดจะมาจาก การสื่อสารแบบปากต่อปากโดยการแนะนำจากเพื่อน คนในครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์ แต่ข้อมูลการ review จากสื่อออนไลน์ในปัจจุบันก็มีความสำคัญที่เพิ่มมากขึ้นในกลุ่มคนที่ไม่เคยมีคนใกล้ชิดเคยใช้บริการ (จากผลการวิจัยพบว่ามีความสำคัญมากกว่าข้อมูลจากเว็บไซต์ของคลินิกกายภาพบำบัดเอง) ดังนั้นผู้ประกอบการควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางการตลาดในช่องทางนี้ด้วย โดยข้อมูลที่ควรจะสื่อสารในช่องทางนี้คือ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษาที่ดีขึ้น ซึ่งผู้ใช้บริการด้วยกันเองย่อมสร้างความน่าเชื่อถือได้มากกว่าการที่ผู้ให้บริการเป็นผู้บอก ผู้ประกอบการจึงควรให้ผู้ใช้บริการที่มีความภักดีต่อคลินิก หรือมีผลการรักษาที่ดีขึ้น เป็นตัวแทนขององค์กรช่วยเหลือเรื่องราวดีๆที่ผู้ใช้บริการได้รับจากการบริการ (Testimonial Advertising) ซึ่งยังเป็นคนที่รู้จักในทางสังคมได้ จะยังมีผลต่อการสื่อสารที่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้การสื่อสารลักษณะนี้ต้องขึ้นอยู่กับความยินยอมและข้อมูลที่สื่อสารออกไปต้องไม่ขัดต่อประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2546) เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการโฆษณาสถานพยาบาล

5.2.4 ผู้ประกอบการควรให้จัดให้มีจุดแสดงแบบขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล ใบประกอบโรคศิลป์ และประกาศนียบัตรการเข้าอบรมของนักร่างกายภาพบำบัด ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบการปฏิบัติอยู่แล้ว แต่การจัดวางในตำแหน่งที่เห็นเด่นชัด จะช่วยให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณภาพที่มากขึ้น มีความมั่นใจในมาตรฐานความถูกต้อง และความรู้ความสามารถของบุคลากรในคลินิก

5.2.5 ผู้ประกอบการควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ความสามารถของนักร่างกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้นักร่างกายภาพบำบัดมีความสามารถในการตรวจสาเหตุของโรคได้อย่างแม่นยำ และมีทักษะในการใช้เครื่องมือหรือการรักษาด้วยการใช้มือที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีผลการรักษาที่ดีขึ้นตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ จนเกิดการบอกต่อให้กับผู้ใกล้ชิดซึ่งเป็นช่องทางสื่อสารที่สร้างความมั่นใจให้ผู้รับสารได้มากแต่ลงทุนน้อย และช่วยเพิ่มจำนวนผู้เข้าใช้บริการได้

5.2.6 ผู้ประกอบการควรใส่ใจเรื่องอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ในคลินิก ได้แก่ เตียง หมอน รวมถึงผ้าต่างๆ ที่ใช้ในกระบวนการรักษาให้มีความสะอาด เรียบร้อย ไม่มีการใช้ซ้ำกับผู้ใช้บริการคนอื่น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการคำนึงถึง และส่งผลภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการ

5.2.7 ผู้ประกอบการควรส่งเสริมให้พนักงานเวรระเบียน ซึ่งมีหน้าที่ต้อนรับและให้บริการบริเวณโถงรับแขก มีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการทั้งในการตอบคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับกระบวนการรักษา หรือกระบวนการให้บริการ และควรจัดให้มีการประสานงานกันระหว่างนักร่างกายภาพบำบัดกับพนักงานเกี่ยวกับเวลาในการเข้ารับบริการ หากผิดไปจากการนัดหมาย ควรแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบทันที เพื่อลดปัญหาความไม่พึงพอใจในคุณภาพการบริการ

5.2.8 สำหรับผู้ประกอบการที่กำลังเริ่มต้นทำธุรกิจหรือขยายสาขา ควรเลือกสถานที่ให้บริการที่สามารถเดินทางได้สะดวก อยู่ในบริเวณที่ชุมชนที่อยู่อาศัย หรือแหล่งธุรกิจ เพื่อเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้บริการได้มากขึ้น รวมถึงบริเวณโดยรอบของอาคารต้องไม่วุ่นวาย มีความปลอดภัย และจัดให้มีที่จอดรถอย่างเพียงพอ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีการบาดเจ็บซึ่งไม่สะดวกในการเดินทางโดยรถสาธารณะ

5.2.9 ในด้านการเอาใจใส่ผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคลนั้น การดูแลผู้ป่วยทีละคนถือว่ามีผลสำคัญ ผู้ประกอบการควรให้จัดให้มีจำนวนผู้ป่วยที่นักร่างกายภาพบำบัดดูแลต่อวันอย่างเหมาะสม ไม่มากจนเกินไป เพื่อไม่ให้เกิดการซ้อนทับการให้บริการในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลให้นัก

กายภาพบำบัดสามารถให้เวลาเพื่อพูดคุย แนะนำ และให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การออกกำลังกาย ตามความต้องการของผู้ใช้บริการได้ นอกจากนี้ควรจัดสรรให้การทำบริการทำโดยนักกายภาพบำบัดคนเดิม เพื่อให้สามารถติดตามอาการบาดเจ็บได้ต่อเนื่อง หากมีความจำเป็นจะต้องเปลี่ยนนักกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัดคนเดิมควรเป็นผู้ส่งต่อด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อมั่นในการบริการของนักกายภาพบำบัดคนใหม่ด้วย

ทั้งนี้ผู้วิจัยหวังว่า ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์กับผู้ประกอบการในการปรับปรุงให้มีคุณภาพในการบริการที่ดีขึ้น และมีการเติบโตของธุรกิจต่อไป

5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย

5.3.1 การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Analytic Studies) ซึ่งไม่สามารถบอกการเปลี่ยนแปลงของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพตามกาลเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ทำให้ไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุเป็นผลได้ดีนักในกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัดไม่เท่ากัน

5.3.2 ข้อมูลที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่างเป็นการสำรวจในช่วง ตุลาคม - ธันวาคม 2558 ซึ่งเมื่อกาลเวลาเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้มีสิ่งแวดลอม เทคโนโลยี การเข้าถึงข้อมูล รวมถึงผู้ใช้บริการมีค่านิยม และความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย ดังนั้นผู้ที่จะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ควรมีการตีความอย่างระมัดระวัง

5.3.3 การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่ศึกษาการบริการในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด ระบบกระดุกและกล้ามเนื้อเท่านั้น ยังคงขาดข้อมูลเกี่ยวกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในการบริการทางกายภาพบำบัดในระบบอื่นๆ ทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมาไม่สมบูรณ์ที่จะนำไปใช้ในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดที่มีการให้บริการในหลายระบบ

5.3.4 การวิจัยนี้ได้ทำการศึกษามุมมองของผู้ให้บริการทั้งผู้ประกอบการ นักกายภาพบำบัด และพนักงาน โดยการสนทนากลุ่มขนาดเล็ก (Mini Focus Group Discussion) จำนวน 2-4 คน ทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับมุมมองของผู้ให้บริการของงานวิจัยนี้อาจไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ถึงแม้ว่าจะมีการควบคุมความน่าเชื่อถือของการวิจัยด้วยกระบวนการอื่นๆแล้วก็ตาม

5.4 ข้อเสนอแนะงานวิจัยต่อเนื่อง

5.4.1 ควรศึกษาเพิ่มเติมการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในการบริการกายภาพบำบัดในรูปแบบการวิจัยแบบระยะยาว (Longitudinal Studies) เพื่อศึกษาทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในช่วงเวลาที่เปลี่ยนไป

5.4.2 ควรศึกษาเพิ่มเติมการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในการบริการกายภาพบำบัดระบบอื่นๆ เช่น ระบบประสาท ระบบเด็ก เนื่องจากธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัด 1 แห่งอาจไม่ได้ให้บริการทางกายภาพบำบัดกระดูกและกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียว อาจมีการให้บริการในระบบอื่นร่วมด้วย ซึ่งอาจให้ความสำคัญกับการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่แตกต่างกันเนื่องจากความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันด้วย หากผู้ประกอบการสามารถเข้าใจถึงการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพลักษณะใดที่มีความสำคัญกับผู้บริโภคในทุกระบบที่ตนเองให้บริการอยู่ จะสามารถปรับปรุงและพัฒนาให้บริการมีคุณภาพที่ดีขึ้น รวมถึงพัฒนาการสื่อสารทางการตลาดให้ตรงเป้าหมายได้

5.4.3 ควรขยายขอบเขตการวิจัยให้กว้างขึ้น โดยการศึกษาการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดอื่นๆหรือครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อให้ครอบคลุมประชากรที่ใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัดมากขึ้น

5.4.4 ควรขยายขอบเขตการวิจัยโดยการศึกษาการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจการบริการอื่นๆ เนื่องจากการบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความกังวลในการตัดสินใจใช้บริการไม่ว่าการบริการนั้นจะมีลักษณะใด ซึ่งการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพจะช่วยลดความเสี่ยงเหล่านี้ลงได้

รายการอ้างอิง

หนังสือและบทความในหนังสือ

- จิตตินันท์ นันทไพบุลย์. (2551). *จิตวิทยาการบริการ (Service Psychology)*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ด
ยูเคชั่น.
- ฉัตยาพร เสมอใจ. (2547). *การจัดการและการตลาดบริการ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ชัยสมพล ชาวประเสริฐ. (2546). *การตลาดบริการ (Service Marketing)*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ตามพวรรณ คุณคำ และเบญจมาศ เป็นบุญ. (2555). *ความรู้สึกรักดีและความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. หน่วยวิเคราะห์แผนงบประมาณและ
วิจัยสถาบัน, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.*
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556
(Situation of the Thai Elderly 2013)*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
จำกัด.
- ราตรี พัฒนรังสรรค์. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยาและ
การแนะแนว, คณะครุศาสตร์, สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยู่ธยา. (2549). *การตลาดบริการ: แนวคิดและกลยุทธ์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:
แอกทีฟ พริ้นท์.

บทความวารสาร

- รุ่งโรจน์ สงสรรบุญ. (2557). การรับรู้คุณภาพการให้บริการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารแบบ
ปากต่อปากของโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารปัญญาวิวัฒน์* (มกราคม – มิถุนายน), 5(2).
- ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ และปารย์ทิพย์ ธนาภิกุปตานนท์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการ
บริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนใน
เขตกรุงเทพมหานคร. *KKU Res. J.*, 10(2), 160-172.

ศิริพร วิษณุภูมิมาชัย. (2548). การสร้างความประทับใจแก่ลูกค้าด้วยคุณภาพและคุณค่าในงานบริการ. *วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ*. (กรกฎาคม – ธันวาคม).

วิทยานิพนธ์

จรินทร์ ชลไพศาล. (2549). *ความเต็มใจที่จะจ่ายสำหรับสินค้าเนื้อสุกรอินทรีย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะเศรษฐศาสตร์.

นันท์ อุดมเฉลิมภัทร และสุมาลี สว่าง. (2558). *คุณภาพการบริการที่มีผลต่อความภักดีของผู้เข้ารับ บริการคลินิกกายภาพบำบัดในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรังสิต, คณะบริหารธุรกิจ.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ภาพรวมธุรกิจ Healthcare ในประเทศไทย. (2557). สืบค้นเมื่อ 26 กันยายน 2558, จาก <http://www.sme.go.th/th>

สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). *สถิติและ ข้อมูล*. สืบค้นเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2558, จาก <http://mrd.hss.moph.go.th>

Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2556). *จับเทรนด์สุขภาพคนไทยนักการตลาดปรับตัว-บูมธุรกิจ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2558, จาก <http://www.hfocus.org/content/2013/01/2233>.

Books and Book Articles

Armstrong, G. and Kotler, P. (2000). *Marketing: An Introduction* (5th ed.), (Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.), 245-246.

- Fontana, A. and Frey, J. (1994). "Interviewing: The Art of Science," in Handbook of Qualitative Research, eds., N. Denzin and Y. Lincoln, London: SAGE Publications, 361-376.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Culture*, New York: Basic Books.
- Lincoln, Y. S. and Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*, Beverly Hills, CA: SAGE Publications.
- McCracken, G. (1988). *The Long Interview* (Qualitative Research Methods, Vol. 13). Newbury Park: Sage.
- Payne, A. (1993). *The Essence of Service Marketing, The Essence of Management Series. Hertfordshire*. Prentice Hall International (UK) Ltd, 7.
- Spradley, J. (1979). *The Ethnographic Interview*, New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Strauss, A. and Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. (2nd ed). California: SAGE.
- Wallendorf, M. and Belk, R. W. (1989). "Assessing Trustworthiness in Naturalistic Research," in Interpretive Consumer Research, ed. E. Hirschman, Provo, UT: Association for Consumer Research, 69-84.
- Zeithaml, V. A. and Bitner, M. J. (1996). *Service Marketing*. (1st ed.), McGraw-Hill, New York.
- Zeithaml, V. A. and Bitner, M. J. (2000). *Service marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. (2nd ed.), Massachusetts: McGraw-Hill Companies, 2.

Articles

- Akerlof, G. A. (1970). The Market for 'Lemons': Qualitative Uncertainty and the Market Mechanism, *Quart. J. Econ.*, 84(3), 488-500.

- Appleton, J. (1995). Analysing Qualitative Interview Data: Addressing Issues of Validity and Reliability. *Journal of Advanced Nursing*, 22(5), 993-997.
- Berry, L. L., Zeithaml, V. A. and Parasuraman, A. (1985). Quality Counts in Services, too. *Business Horizon* (May-June), 44-52.
- Choi, B. and Ishii, J. (2010). Consumer perception of warranty as signal of quality: An empirical study of powertrain warranties. (March).
- Connelly, B. L., et al. (2011). Signaling Theory: A Review and Assessment. *Journal of Management.*, 37(1), 39-67.
- Deborah, H. W. (2001). Arrow and the Information Market failure in Health Care : The Changing Content and Sources of Health Care Information. *Journal of Health Politics. Policy and Law*, 26(5).
- Dean, D. H., Lang, J. M.. (2008). Comparing three signal of service quality. *Journal of Service Marketing*, 22(1), 48-58.
- Henze B., Schuett, F. and Sluijs, J. P. (2015). Transparency in Markets for Experience Goods: Experimental Evidence. *Economic Inquiry*, 53(1), 640-659
- Kalra, A. and Li, S. (2008). Signaling Quality Through Specialization. *Marketing Science*, 27(2), 168-184.
- Kitapci, O., Akdogan, C. and Dortyol, I. T. (2014). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 148, 161 – 169.
- Morse, J. M. (2000). Determining sample size. *Qualitative Health Research*, 10(1), 3-5.
- Nelson. P. (1970). Information and consumer behavior. *Journal of Political Economy*, 78, 311-329.
- Panjakajornsak, V. (2008). A Comprehensive Model of Service Loyalty in The Context of Thai Private Hospital. *AU Journal of Management*, 16(2).

- Rosenman, R. E., and Wesley W. W. (1991). Quality Differentials and Prices: Are Cherries Lemons?. *Journal of Industrial Economics*, 39(6), 649-58.
- Stiglitz, J. E. (2000). The contributions of the economics of information to twentieth century economics. *Quarterly Journal of Economics*, 115, 1441-1478.
- Wattanasuwan K. (2007). Narrative: An Alternative Way to Gain Consumer Insights. *Oxford Business & Economics Conference*.

Thesis

- Mathew, N. M. (2014). *Influence of Food Signals on Consumer Choice*. (Master of Science in Marketing and Consumer Studies). University of Guelph.
- Oh, J. and Veeraraghavan, S. (2009). *Signaling Service Quality through Advertising*. University of Pennsylvania, Wharton School of Business.
- Zhigunova, M. (2012). *Perceived Service Quality of Private Hospitals in Thailand - Impact on Customer Satisfaction, Customer Loyalty and Corporate Image*. (Masters of Business Administration). Webster University, School of Business and Technology.

Electronic Media

- IBISWorld. (2015). *Physical Therapy Rehabilitation Center in US : Market Research Report*. Retrieved September 26, 2015, from <http://www.ibisworld.com/industry/physical-therapy-rehabilitation-centers.html>.
- Harris Williams & Co. middle market. (2014). *Physical Therapy Market Overview*. Retrieved September 26, 2015, from <http://www.harriswilliams.com>.



ภาคผนวก ก

แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มขนาดเล็ก

(Discussion Guide for In-Depth Interview and Mini Focus Group Discussion)

ข้อมูลต่อไปนี้เป็นกรรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มขนาดเล็กและการสัมภาษณ์เชิงลึกจำเป็นที่จะต้องทราบและเข้าใจก่อนการร่วมการสนทนาและการสัมภาษณ์

1. การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งในวิชาการค้นคว้าอิสระ ของนักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลของผู้ใช้บริการกายภาพบำบัดรวมถึงความคิดเห็นต่างๆ เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาและวิจัยในหัวข้อเรื่อง “การส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพในธุรกิจคลินิกกายภาพบำบัดของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร”
3. ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อที่จะให้มั่นใจว่าคำพูด หรือความคิดเห็นที่สำคัญของผู้เข้าร่วมการสนทนาและสัมภาษณ์ทุกท่านจะไม่ตกหล่น ทั้งนี้ทั้งนั้นขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เข้าร่วมทุกท่าน
4. ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลและความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดจะใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้นและจะสรุปผลในภาพรวม
5. ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบคำถามตามความเป็นจริง ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านในการตอบคำถามนั้นไม่มีถูกมีผิด เพื่อที่จะทำให้ผลการวิจัยนี้ได้ผลสมบูรณ์ตามความมุ่งหมาย

บทนำ

1. สอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการสนทนา (ชื่อ - นามสกุล) และด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
2. ความจำเป็นที่ต้องมารับการรักษาทางกายภาพบำบัด ได้แก่ ประเภทการรักษา ลักษณะของการบาดเจ็บ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มบาดเจ็บ

3. ท่านเริ่มรับการรักษาหรือการบริการทางกายภาพบำบัดมานานเท่าไร ความถี่ในการรักษาบ่อยแค่ไหน

บทสัมภาษณ์

1. คุณภาพของการบริการทางกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) มีความสำคัญกับท่านมากน้อยแค่ไหน อย่างไร

2. คำว่า “คุณภาพ” ของการบริการทางกายภาพบำบัดของท่านต้องประกอบด้วยมิติด้านอะไรบ้าง หรือเมื่อนึกถึงคำว่า “คุณภาพ” ท่านนึกถึงอะไร

3. ในประเด็นเรื่องคุณภาพที่ท่านพูดถึงท่านดูอย่างไรว่ามีคุณภาพดี หรือไม่มีคุณภาพ (Quality Signal)

4. ก่อนตัดสินใจเข้าใช้บริการ ท่านทราบหรือดูจากอะไรว่าคลินิกแห่งนี้ที่มีคุณภาพ หรือไม่มีคุณภาพ ใช้คำถามปลายเปิด โดยมีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

- การบอกแบบปากต่อปาก (จากครอบครัว ญาติ เพื่อน บุคคลากรทางการแพทย์ อื่นๆ) เหตุผลที่ทำให้ท่านเชื่อหรือไม่เชื่อบุคคลเหล่านั้น

- การโฆษณา ดูอย่างไรว่ามีคุณภาพ หรือไม่มีคุณภาพ

- ค้นหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

- โทรศัพท์สอบถามข้อมูลจากคลินิกโดยตรง (พนักงานมีการสื่อสารกับท่านอย่างไรจึงมีคุณภาพ)

- ข้อมูลอะไรบ้างที่ท่านให้ความสนใจ เช่น การรับรองคุณภาพ ชื่อเสียง ความนิยม วุฒิการศึกษาของนักกายภาพบำบัด ราคาการรักษา

- อื่นๆ.....

5. เมื่อท่านได้ตัดสินใจเข้ามาใช้บริการทางกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) แล้วท่านดูจากอะไรว่าคลินิกกายภาพบำบัดที่ท่านเลือกมาใช้บริการมีคุณภาพ หรือไม่มีคุณภาพ โดยมีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

- พนักงานยิ้มแย้มแจ่มใส มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ

- พนักงานและนักกายภาพแต่งกายได้อย่างเหมาะสม อย่างไร

- สถานที่มีลักษณะอย่างไร

- ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อเข้ารับการรักษา (นานเท่าไรที่ท่านคิดว่าเหมาะสม)
- นักกายภาพบำบัดสามารถอธิบายสาเหตุของการบาดเจ็บ ลักษณะโรค และกระบวนการรักษาได้อย่างชัดเจน (ดูอย่างไรว่านักกายภาพบำบัดมีความรู้ความชำนาญ มีคุณภาพอย่างที่ท่านต้องการ)

- นักกายภาพบำบัดสามารถแก้ไขปัญหาที่ท่านต้องการได้
- มีระยะเวลาในการรักษาที่เหมาะสม (นานเท่าไรที่ท่านคิดว่าเหมาะสม)
- อื่นๆ.....

6. หลังจากที่ท่านได้รับการบริการทางกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) ไปแล้วท่านดูจากอะไรว่าคลินิกกายภาพบำบัดที่ท่านเลือกมาใช้บริการมีคุณภาพ หรือไม่มีคุณภาพ โดยมีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

- ผู้ให้บริการ ทั้งพนักงานและนักกายภาพบำบัด มีการติดตามผลการรักษา ความพึงพอใจ รวมถึงปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการเพื่อที่จะนำมาปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้นต่อไป
- มีการจัดการข้อร้องเรียนต่างของผู้ใช้บริการอย่างรวดเร็ว เหมาะสม อย่างไร
- อื่นๆ.....

7. เหตุผลใดที่ทำให้ท่านยังเลือกใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัดที่ท่านใช้บริการอยู่ในปัจจุบันต่อไป

8. ขอขอบคุณท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือเป็นอย่างสูง

ในการสนทนากลุ่มขนาดเล็กในผู้ให้บริการกายภาพบำบัด (ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ) นั้นจะถามในประเด็นเดียวกันว่าผู้ให้บริการทางกายภาพบำบัดคิดว่าผู้บริการคาดหวังคุณภาพในมิติด้านใดบ้าง และมองหาคุณภาพเหล่านั้นจากอะไร รวมถึงระดับความสำคัญของการส่งสัญญาณที่สื่อถึงคุณภาพที่เหล่านั้น

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง: “การเลือกใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด”

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี ซึ่งผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลและความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่ประการใด ข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดจะใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ตามความเป็นจริง เพื่อที่จะทำให้ผลการวิจัยนี้ได้ผลสมบูรณ์ตามความมุ่งหมายและขอขอบคุณท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือเป็นอย่างสูง

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเข้ารับบริการการรักษาทางกายภาพบำบัด

ส่วนที่ 2 : ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์ที่ใช้ในการเลือกใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเข้ารับบริการการรักษาทางกายภาพบำบัด

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับพฤติกรรมการใช้บริการคลินิกของท่านมากที่สุด (ตัวอย่าง)

1.1 อาการที่ท่านมารักษาทางกายภาพบำบัด โปรตรระบุ

1.2 ท่านมีอาการบาดเจ็บของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมานานแค่ไหน

น้อยกว่า 2 สัปดาห์

มากกว่า 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือน

2 เดือนถึง 5 เดือน

6 เดือนขึ้นไป โปรตรระบุ.....ปี.....เดือน

1.3 ท่านเคยใช้บริการกายภาพบำบัดที่อื่นมาก่อนหรือไม่

- เคย
 ไม่เคย

1.4 ท่านมาใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัดแห่งนี้มานานแค่ไหนแล้ว

-ครั้ง
ปีเดือน

1.5 อาการบาดเจ็บรบกวนชีวิตประจำวันของท่านมากน้อยแค่ไหน

- มากที่สุด
 มาก
 ปานกลาง
 น้อย
 น้อยที่สุด

1.6 ความถี่ในการมาใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

- มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
 1 ครั้งต่อสัปดาห์
 1-2 ครั้งต่อเดือน
 แล้วแต่โอกาส
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์ที่ใช้ในการเลือกใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัด

คำชี้แจง: ในการใช้บริการคลินิกกายภาพบำบัดของท่าน ท่าน**ให้ความสำคัญกับเกณฑ์**ดังต่อไปนี้มาน้อยเพียงใด (**มิใช่คะแนนความพึงพอใจ**) โดยทำเครื่องหมาย (v) ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ท่าน**ให้ความสำคัญกับเกณฑ์**นี้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการกายภาพบำบัด

1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยเลย ท่าน**ไม่คำนึงถึงเกณฑ์**นี้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการกายภาพบำบัด

1. ลักษณะด้านกายภาพ

		ระดับความเห็น				
		5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
1.1	คลินิกมีขนาดใหญ่ตั้งแต่ 2 ห้องแถวขึ้นไป					
1.2	คลินิกมีสาขาหลายแห่ง					
1.3	คลินิกมีตราสัญลักษณ์ (Logo)					
1.4	สถานที่และอุปกรณ์ภายในคลินิกสะอาด เช่น ห้องน้ำ เพียง					
1.5	การตกแต่งมีความทันสมัย					
1.6	อาคารดูใหม่ ไม่เก่าหรือทรุดโทรม					
1.7	มีสิ่งอำนวยความสะดวกบริเวณรับแขก เช่น TV Wi-Fi น้ำดื่ม					
1.8	บริเวณรับแขกมีการจัดวาง บรรยากาศโล่ง เป็น ระเบียบ					
1.9	มีเก้าอี้สำหรับนั่งรอเพียงพอ					
1.10	เก้าอี้มีความเหมาะสมตามหลักสรีรวิทยา					
1.11	ห้องรักษาถูกแบ่งเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว					
1.12	มีเครื่องมือเฉพาะทางด้านกายภาพบำบัด					
1.13	เครื่องมือรักษามีความทันสมัย					
1.14	เครื่องมือรักษาหลากหลาย					
1.15	มีห้องออกกำลังกาย และอุปกรณ์ออกกำลังกาย					
1.16	มีลิฟต์ หรือเก้าอี้ลิฟต์ สำหรับให้บริการ					
1.17	พนักงานเวชระเบียนแต่งกายด้วยฟอร์มพนักงาน					
1.18	นักกายภาพบำบัดแต่งกายด้วยเสื้อกาวน์สีขาว					
1.19	พนักงานและนักกายภาพบำบัดมีการแต่งหน้า ทำทางสดชื่น พร้อมให้บริการ					
1.20	พนักงานเวชระเบียนยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาสุภาพ					

2. ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้

		ระดับความเห็น				
		5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
2.1	นักกายภาพบำบัดสามารถตรวจหาสาเหตุของอาการได้ถูกต้อง					
2.2	ผลการรักษาดีขึ้น					
2.3	อาการบาดเจ็บสามารถดีขึ้นได้ในระยะเวลาอันสั้น					
2.4	สามารถเห็นผลการรักษาดีขึ้นได้ตั้งแต่ครั้งแรก					
2.5	พนักงานเวชระเบียนสามารถให้คำตอบเรื่องกระบวนการรักษาเบื้องต้นได้					
2.6	พนักงานเวชระเบียนมีความถูกต้องในการส่งประวัติผู้ป่วย					
2.7	พนักงานเวชระเบียนมีความถูกต้องในการรับทอนเงินค่าบริการ					
2.8	มีพนักงานเวชระเบียนอยู่ประจำตลอดเวลา					

3. ความรวดเร็วในการให้บริการ

		ระดับความเห็น				
		5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
3.1	พนักงานเวชระเบียนมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือ					
3.2	พนักงานเวชระเบียนสามารถให้คำตอบเรื่องระยะเวลาในการรอคอยได้					
3.3	ระยะเวลาการรอเข้ารับบริการเหมาะสม (ไม่รอนาน)					
3.4	ระยะเวลาการสายโทรศัพท์ระหว่างพนักงานติดต่อประสานงานเหมาะสม					

4. ความมั่นใจในการใช้บริการ

ข้อความต่อไปนี้แสดงให้เห็นถึงนักกายภาพบำบัดมีความรู้ ความชำนาญ		ระดับความเห็น				
		5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
4.1	ทำงานมานานมากกว่า 2 ปี					
4.2	จบจากสถาบันที่มีชื่อเสียงทางการแพทย์					
4.3	จบเฉพาะทางด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (ประกาศนียบัตรบัณฑิต)					
4.4	นักกายภาพบำบัดเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย					
4.5	นักกายภาพบำบัดเข้าอบรมอย่างต่อเนื่อง					
4.6	สามารถอธิบายอาการ สาเหตุของอาการ การ ดำเนินของโรค แนวทางการรักษาได้อย่างชัดเจน					
4.7	สามารถอธิบายหลักการใช้เครื่องมือและผลที่ได้รับ จากการใช้ได้					
4.8	สามารถแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล ตัวเองที่บ้าน					
4.9	สามารถตอบคำถามได้อย่างมั่นใจ					
4.10	สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายได้อย่างละเอียด ถี่ถ้วน					
4.11	ใช้คำศัพท์เฉพาะทางประกอบในการอธิบาย					
4.12	คลินิกเปิดมานานหลายปี					
4.13	มีเจ้าของคลินิกเป็นอาจารย์หรือนักกายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญ					
4.14	มีการแสดงแบบขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล					
4.15	มีการแสดงทะเบียนใบประกอบโรคศิลป์ของ นักกายภาพบำบัด					
4.16	มีการแสดงประกาศนียบัตรอบรมของนัก กายภาพบำบัด					
4.17	คลินิกมีกิจกรรมเพื่อสังคมอย่างสม่ำเสมอ (CSR)					
4.18	มีผู้ป่วยมาใช้บริการจำนวนมาก					
4.19	มีนักกายภาพบำบัดที่ให้บริการจำนวนมาก					
4.20	มีการพูดถึงในสื่อออนไลน์บ่อยๆ เช่น ฟันทิป					

5. ด้านความเอาใจใส่

		ระดับความเห็น				
		5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
5.1	การรักษาดูแลด้วยนักรักษาพยาบาลคนเดิม					
5.2	มีการส่งต่อการรักษาหรือมีการปรึกษาเคสระหว่าง นักรักษาพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดตัว					
5.3	นักรักษาพยาบาลสามารถจดจำอาการของผู้ป่วยได้ ดี					
5.4	นักรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยทีละคน					
5.5	นักรักษาพยาบาลติดตามอาการของผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่อง					
5.6	นักรักษาพยาบาลใช้เวลาในการแนะนำหรือพูดคุย กับผู้ป่วย					
5.7	นักรักษาพยาบาลอธิบายถึงอาการต่างๆ และให้ คำแนะนำ โดยผู้ป่วยไม่ต้องเอ่ยถามก่อน					
5.8	นักรักษาพยาบาลใส่ใจเรื่องสภาพจิตใจและความ กังวลของผู้ป่วย					
5.9	พนักงานเวชระเบียนให้บริการผู้ป่วยทีละคน					
5.10	พนักงานเวชระเบียนสามารถจดจำผู้ป่วยได้					
5.11	พนักงานมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย					
5.12	พนักงานเต็มใจในการตอบคำถาม					
5.13	มีการแจ้งถึงเวลาที่ต้องรอให้ท่านทราบ หากผิดไป จากเวลาที่นัดหมายไว้					
5.14	คลินิกมีช่องทางให้ผู้ป่วยประเมินคุณภาพหรือ ร้องเรียน					
5.15	คลินิกมีการตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นกังวลหรือ ร้องเรียน					
5.16	เจ้าของมาพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยในคลินิกเป็นประจำ					

6. อื่นๆ

		ระดับความเห็น				
		5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
6.1	ที่จอดรถเพียงพอ					
6.2	มีบริการเลื่อนรถเมื่อที่จอดรถไม่เพียงพอ					
6.3	ที่ตั้งอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน					
6.4	ที่ตั้งสามารถเดินทางได้สะดวก					
6.5	บริเวณโดยรอบอาคารมีความปลอดภัยและไม่ วุ่นวาย					
6.6	ท่านสามารถติดต่อนักกายภาพบำบัดได้โดยตรง เช่น โทรศัพท์ line					

7. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ท่านใช้ในการพิจารณาคุณภาพของการบริการ

		ระดับความเห็น				
		5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
7.1	ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการรักษาอาการ บาดเจ็บที่ตรงกับปัญหาของท่าน					
7.2	ข้อมูลความรู้เรื่องโรคและแนวทางในการรักษาทาง กายภาพบำบัด					
7.3	ข้อมูลความรู้เรื่องการออกกำลังกาย					
7.4	ข้อมูลการศึกษา การอบรม ของนักกายภาพบำบัด					
7.5	ราคาค่ารักษาและเกณฑ์การคิดค่ารักษาที่ชัดเจน					

8. การเปรียบเทียบราคาค่าบริการต่อความคุ้มค่าที่ท่านได้รับ

		ระดับความเห็น				
		5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
8.1	ราคาเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพหรือผลการรักษา					
8.2	ราคาเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการรักษา					
8.3	ราคาเปรียบเทียบกับปริมาณเครื่องมือการรักษที่ได้รับ					
8.4	ราคาเปรียบเทียบกับการดูแลเอาใจใส่					
8.5	ราคาเปรียบเทียบกับความรวดเร็วในการบริการ					
8.6	ราคาเปรียบเทียบกับโรงพยาบาล					

9. ช่องทางการสื่อสารต่อไปนี้จะช่วยทำให้ท่านมีความมั่นใจในคุณภาพของคลินิกมากน้อยเพียงใด

หมายเหตุ : N/A คือ ท่านไม่ได้เลือกใช้ช่องทางนี้

		ระดับความเห็น					
		5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด	0 N/A
9.1	การแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์						
9.2	การแนะนำจากเพื่อนและคนในครอบครัว						
9.3	การบอกต่อจากรีวิว (review) ในสื่อออนไลน์ เช่น ฟันทิป google						
9.4	ข้อมูลจากเว็บไซต์ของคลินิก						
9.5	ข้อมูลจากแผ่นพับ ใบปลิว						
9.6	ข้อมูลจากป้ายหน้าคลินิก						
9.7	ข้อมูลจากพนักงานवेशะเบียน						

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน (ตัวอย่าง)

3.1 เพศ

- ชาย หญิง

3.2 อายุ โปรดระบุ.....

3.3 ระดับการศึกษา

- ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี
 ปริญญาโทหรือสูงกว่า

3.4 อาชีพ

- นักเรียน / นักศึกษา ข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทเอกชน
 ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน รับจ้างทั่วไป
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

3.5 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

- ต่ำกว่า 7,500 บาท
 7,500 – 18,000 บาท
 18,001 – 24,000 บาท
 24,001 – 35,000 บาท
 35,001 – 50,000 บาท
 50,001 – 85,000 บาท
 85,001 – 160,000 บาท
 มากกว่า 160,000 ขึ้นไป

*****จบแบบสอบถาม ขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือ*****

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวณัชชา จงรัตนเมธีกุล
วันเดือนปีเกิด	30 พฤษภาคม พ.ศ. 2529
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2550: วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กายภาพบำบัด) มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2553: ประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขากายภาพบำบัดด้านการจัด ดัด ดึง มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง	กรรมการผู้จัดการ บริษัท กัญยา กายภาพบำบัด เหม่งจ่าย จำกัด
ประสบการณ์ทำงาน	ปี พ.ศ. 2555 - ปัจจุบัน: กรรมการผู้จัดการ บริษัท กัญยา กายภาพบำบัด เหม่งจ่าย จำกัด ปี พ.ศ. 2551 – 2554: นักกายภาพบำบัดด้านระบบ กระดูกและกล้ามเนื้อ บริษัท กัญยา กายภาพบำบัด คลินิก จำกัด