

อิทธิพลของคุณภาพการให้บริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา

The influence of service quality on customer satisfaction of government
hospitals in Songkhla Province

จิตสุภา กิจธารากุล

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสงขลา 2) ศึกษาอิทธิพลของคุณภาพการให้บริการต่อความพึงพอใจ และ 3) เปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา จำนวน 400 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบโควตาหลายขั้นตอนร่วมกับการสุ่มตามสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามทั้งรูปแบบกระดาษและออนไลน์ในเดือนพฤศจิกายน 2568 สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน (t-test, F-test/ANOVA, Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และคุณภาพการให้บริการส่งผลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรคุณภาพการให้บริการทั้งหมดสามารถรวมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ร้อยละ 57.4 ($R^2 = 0.574, p < .001$) โดยด้านที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ($\beta = 0.306, p < .001$) รองลงมา คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ($\beta = 0.213, p < .001$) ด้านการสร้างเชื่อมั่นในการให้บริการ ($\beta = 0.177, p < .001$) และด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ($\beta = 0.139, p = .007$) ตามลำดับ ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ ไม่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = 0.097, p = .050$) สำหรับการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุและสิทธิการรักษา มีผลต่อการประเมินด้านความเป็นรูปธรรม ระยะเวลาเดินทาง มีผลต่อการตอบสนองและขนาดของโรงพยาบาลส่งผลต่อคุณภาพบริการในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศและอายุที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการประเมินคุณภาพบริการด้านความเห็นอกเห็นใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: คุณภาพการให้บริการ, ความพึงพอใจ

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและสภาวะสังคมเร่งรีบ ท่ามกลางการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและภาระจากโรคอุบัติใหม่รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มสูงขึ้น (กรมควบคุมโรค, 2563) ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขกลายเป็นโครงสร้างพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาประเทศตามเป้าหมายความยั่งยืน (SDGs) อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลก ระบุว่าทำให้บริการสาธารณสุขที่ไม่ได้มาตรฐานในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง เป็นสาเหตุให้เกิดการเสียชีวิตของผู้คนราว 5.7 ถึง 8.4 ล้านคนต่อปี และสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจคิดเป็นมูลค่าสูงถึง 1.4 - 1.6 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี (World Health Organization, 2025)

สำหรับประเทศไทยโรงพยาบาลรัฐต้องเผชิญกับวิกฤตทางด้านงบประมาณ การขาดแคลนบุคลากร และจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (ธนารีย์ ศรีฤทธิ์ และคณะ, 2565) โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ที่ประสบปัญหาความแออัดและระยะเวลารอคอยยาวนาน (นัชชา เพิ่มสุภักกุล, 2566) เช่นเดียวกับจังหวัดสงขลาในฐานะศูนย์กลางทางการแพทย์ของภาคใต้ตอนล่างที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.13 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2567) ทำให้เกิดความแออัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นปัจจัยลบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ (วิรัช ประวันเตา และ จามจรี เพียรทำ, 2565)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงเป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากส่งผลต่อความร่วมมือในกระบวนการรักษา ความภักดี และการกลับมาใช้บริการซ้ำในอนาคต (Begum et al., 2022) ในทางกลับกันประสบการณ์เชิงลบอาจนำไปสู่ผลการรักษาที่ไม่เป็นตามคาดหวัง และความขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่ได้ ดังนั้นคุณภาพการให้บริการจึงไม่ได้จำกัดแค่ความแม่นยำทางการแพทย์แต่ครอบคลุมถึงประสบการณ์ทั้งหมดของผู้รับบริการ (Ferreira et al., 2023) ผ่าน 5 ด้านหลักของแบบจำลอง SERVQUAL ได้แก่ ความเป็นรูปธรรม การตอบสนอง ความน่าเชื่อถือ การสร้างความเชื่อมั่น และความเห็นอกเห็นใจ (Parasuraman et al., 1988)

ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาเรื่องคุณภาพบริการอย่างแพร่หลาย แต่บริบททางสังคมและลักษณะประชากรแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันอย่างเฉพาะตัว (Alemu et al., 2024) ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความจำเป็นในการศึกษาพื้นที่จังหวัดสงขลา ซึ่งพบสถิติความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่ำที่สุดในประเทศเพียงร้อยละ 77.40 (วิรัช ประวันเตา และ จามจรี เพียรทำ, 2565) การศึกษานี้จึงมุ่งหวังให้ได้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับผู้บริหารในการวางกลยุทธ์เพื่อยกระดับการให้บริการภายใต้ทิศทาง "ลดป่วย ลดตาย ลดรอคอย" ตามทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดสงขลา เพื่อตอบสนองความคาดหวังของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการให้บริการและระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศกับความเห็นอกเห็นใจ อายุกับความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ อายุกับความเห็นอกเห็นใจ สิทธิการรักษากับการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ระยะเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาลกับการตอบสนองต่อผู้รับบริการ และขนาดของโรงพยาบาลกับคุณภาพบริการในภาพรวม

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 (H_1) : คุณภาพการให้บริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา

(H1a) : คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา

(H1b) : คุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา

(H1c) : คุณภาพการให้บริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา

(H1d) : คุณภาพการให้บริการด้านความเชื่อมั่นในการให้บริการ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา

(H1e) : คุณภาพการให้บริการด้านความเห็นอกเห็นใจ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา

สมมติฐานที่ 2 (H_2) : ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการประเมินคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

(H2a) : ผู้รับบริการที่มีเพศที่ต่างกัน มีการประเมินคุณภาพการให้บริการด้านความเห็นอกเห็นใจแตกต่างกัน

(H2b) : ผู้รับบริการที่มีอายุที่ต่างกัน มีการประเมินคุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการแตกต่างกัน

(H2c) : ผู้รับบริการที่มีอายุที่ต่างกัน มีการประเมินคุณภาพการให้บริการด้านความเห็นอกเห็นใจแตกต่างกัน

(H2d) : ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิการรักษาที่ต่างกัน มีการประเมินคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการแตกต่างกัน

(H2e) : ผู้รับบริการที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีการประเมินคุณภาพการให้บริการด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการแตกต่างกัน

(H2f) : ผู้รับบริการที่ใช้บริการในโรงพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีการประเมินคุณภาพการให้บริการในภาพรวมทุกด้านแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาคุณภาพบริการ 5 ด้านตามแบบจำลอง SERVQUAL และความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา

2. ขอบเขตด้านประชากร คือ ประชาชนที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Cochran (1977) ได้ 385 คน และปรับเพิ่มเป็น 400 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ต่อการวิเคราะห์ผลการศึกษา

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา เก็บข้อมูลเดือนพฤศจิกายน 2568

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ (Service Quality)

แนวคิด SERVQUAL ของ Parasuraman et al. (1988) ใช้วัดช่องว่างระหว่างความคาดหวังและการรับรู้บริการจริงของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 ด้านหลัก ได้แก่

ความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ (Tangibles) หมายถึง ความทันสมัยของอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ ความสะอาดของสถานที่ และความสุภาพในการแต่งกายของบุคลากร

การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความรวดเร็ว ทันใจ ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือ และความกระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วย

ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการได้อย่างถูกต้อง แม่นยำตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความโปร่งใส และไม่มีข้อผิดพลาด

การสร้างเชื่อมั่นในการให้บริการ (Assurance) หมายถึง ความรู้ความชำนาญของบุคลากร การรักษาความลับของผู้ป่วย และการสร้างความรู้สึกลดภัยขณะรับบริการ

ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) หมายถึง การเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการมีเวลาทำการที่สะดวก

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการนำประสบการณ์ที่ได้รับจริงไปเปรียบเทียบกับความคาดหวังเดิมที่มีอยู่ตามทฤษฎี Expectation-Disconfirmation Theory (Oliver, 1997) หากสามารถส่งมอบบริการได้ดีกว่าหรือเทียบเท่ากับ

สิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังจะนำไปสู่ความพึงพอใจ ซึ่งครอบคลุมถึงความรู้สึกที่ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลงหลังจากได้รับการดูแลรักษา (Wolman, 1973) ความพึงพอใจจึงเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารงานโรงพยาบาล เพราะเป็นดัชนีชี้วัดที่ส่งผลโดยตรงต่อความร่วมมือในการรักษา การกลับมาใช้บริการซ้ำในอนาคต และเป็นเกณฑ์สำคัญในการประเมินมาตรฐานคุณภาพของสถานพยาบาลได้อีกด้วย (วิรัช ประวันเตา และ จามจรี เพียรทำ, 2565; Ferreira et al., 2023)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลต่อความพึงพอใจ โดยลักษณะทางประชากรศาสตร์เป็นปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดระดับความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วย งานวิจัยของ Ferreira et al. (2023) และ Mularczyk-Tomczewska et al. (2025) ระบุว่า อายุมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความพึงพอใจโดยกลุ่มผู้สูงอายุมักมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มคนอายุน้อยเนื่องจากมีความคาดหวังต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลระดับประเทศของ วิรัช ประวันเตา และ จามจรี เพียรทำ (2565) ในทางกลับกัน ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มักมีความพึงพอใจลดลงเนื่องจากมีเกณฑ์การประเมินที่เข้มงวด (Darzi et al., 2023) นอกจากนี้ สิทธิการรักษา และระยะเวลาการเดินทาง ยังเป็นตัวแปรสำคัญในระบบสาธารณสุข โดยผู้ใช้สิทธิการรักษาที่ครอบคลุม เช่น ข้าราชการ หรือมีประกันสุขภาพ และผู้ที่ใช้เวลาเดินทางมาโรงพยาบาลน้อยกว่า มักมีอิทธิพลส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในระดับที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (ชมพูนุช อินทศรี และ วสุธร ตันวัฒน์กุล, 2565; Nguyen et al., 2022)

อิทธิพลของคุณภาพการให้บริการต่อความพึงพอใจ งานวิจัยหลายงานยืนยันว่าคุณภาพการให้บริการทั้ง 5 ด้านตามแบบจำลอง SERVQUAL เป็นหลักในการขับเคลื่อนความพึงพอใจ (Thin et al., 2023) อย่างไรก็ตาม อิทธิพลของแต่ละด้านจะแตกต่างกันไปตามบริบทของสถานพยาบาล สำหรับคลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนความเป็นรูปธรรมของการให้บริการมักส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจ (สมบัติ ค่อยถ้วน และ ปัญญวัฒน์ จุฑามาต, 2567) แต่ในโรงพยาบาลรัฐที่แออัดและมีงบประมาณจำกัดจากงานวิจัยของ Kalaja และ Krasniqi (2022) ในประเทศแอลเบเนีย และนั่นทุดมิ เถาถวิล และ สุชญญา สายชนะ (2566) กล่าวตรงกันว่าปัจจัยด้านความเห็นอกเห็นใจและการตอบสนอง มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจสูงสุด เนื่องจากผู้ป่วยให้คุณค่ากับความรวดเร็วในการแก้ปัญหา การสื่อสารที่เข้าใจง่าย และการดูแลด้วยความเอาใจใส่จากบุคลากรมากกว่าภาพลักษณ์ภายนอกหรือความสวยงามของสถานที่ (ธนารีย์ ศรีฤทธิ และคณะ, 2565)

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทำหน้าที่เป็นตัวกำหนดความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งจะถูกประเมินผ่านคุณภาพการให้บริการทั้ง 5 ด้าน และส่งผลลัพธ์โดยตรงต่อระดับความพึงพอใจในภาพรวม ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็นทิศทางในการศึกษาบริบทของพื้นที่จังหวัดสงขลา

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่รับบริการในโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา ซึ่งมีจำนวนไม่แน่นอน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran (1977) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน โดยเก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น 400 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล (XL, L, M, S) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) กับประชาชนที่รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองและข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา ระยะเวลาเดินทาง และขนาดโรงพยาบาล มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ (Check List)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพการให้บริการ จำนวน 22 ข้อ โดยปรับจาก Seyed Javadein et al. (2008) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดต้นฉบับของ Parasuraman et al. (1988) โดยปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ จำนวน 5 ข้อ 4) ด้านการสร้าง ความเชื่อมั่นในการให้บริการ จำนวน 4 ข้อ และ 5) ด้านความเห็นอกเห็นใจ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน 4 ข้อ ปรับจาก Hennig-Thurau (2004) และนำมาปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบท โดยส่วนที่ 2 และ 3 มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับร่างไปทดลองใช้นำร่อง (Pre-test) จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของการใช้ภาษาและความเข้าใจในข้อคำถาม จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) จำนวน 40 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า คุณภาพการให้บริการรายด้านมีค่าอยู่ระหว่าง .859 – .921 ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.881

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (ทั้งรูปแบบเอกสารและออนไลน์ผ่าน QR Code) แจกให้แก่กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลาตามโควตาที่กำหนดไว้ เมื่อได้รับข้อมูลครบถ้วนตามจำนวนที่กำหนด ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ส่วนข้อมูลคุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจ ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. การทดสอบอิทธิพลของคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)
3. การทดสอบสมมติฐานการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ใช้การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการรับบริการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 50.50) อายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 26.80) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 53.50) ประกอบอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 28.70) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 20,001 - 30,000 บาท (ร้อยละ 31.50) และใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นหลัก (ร้อยละ 31.30) ในด้านพฤติกรรมการรับบริการ ส่วนใหญ่ใช้เวลาเดินทางมาโรงพยาบาลน้อยกว่า 30 นาที (ร้อยละ 53.80) และเลือกเข้ารับบริการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ (XL) มากที่สุด (ร้อยละ 25.00)

ผลการวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.93) เมื่อพิจารณาคูณภาพการให้บริการรายด้าน พบว่า ด้านการสร้างเชื่อมั่นในการให้บริการ (\bar{X} = 4.04) ซึ่งผู้รับบริการมีความมั่นใจในความรู้ความสามารถของแพทย์และพยาบาลในระดับสูง รองลงมาคือ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (\bar{X} = 4.02) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (\bar{X} = 3.99) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (\bar{X} = 3.91) และด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (\bar{X} = 3.68) ตามลำดับ ในขณะที่ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน (\bar{X} = 3.87)

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 H1a - H1e คุณภาพการให้บริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา

ตาราง 1

สรุปผลการวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ในจังหวัดสงขลา

ตัวแปร	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	0.107	0.175		0.610	0.542
ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ (X ₁)	0.090	0.046	0.097	1.967	0.050
ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ (X ₂)	0.172	0.041	0.213	4.236	0.000*
ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (X ₃)	0.158	0.058	0.139	2.732	0.007*
ด้านการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการ (X ₄)	0.197	0.054	0.177	3.650	0.000*
ด้านความเห็นอกเห็นใจ (X ₅)	0.342	0.051	0.306	6.721	0.000*

$R = 0.758, R^2 = 0.574, R^2_{adj} = 0.568, F = 106.127, S.E._{est} = .437, Sig. = 0.000^*$

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 1 จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าคุณภาพการให้บริการภาพรวมสามารถรวมพยากรณ์ความพึงพอใจได้ร้อยละ 57.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 106.127, p < .001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจำนวน 4 ด้าน โดยด้านที่มีอิทธิพลสูงที่สุด คือ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ($\beta = 0.306, p < .001$) รองลงมา คือ ด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ($\beta = 0.213, p < .001$) ด้านการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการ ($\beta = 0.177, p < .001$) และด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ($\beta = 0.139, p = .007$) ตามลำดับ จึงยอมรับสมมติฐาน H1b – H1e ส่วนด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐาน H1a

สมมติฐานข้อที่ 2 H2a – H2f ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ส่งผลต่อการประเมินคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน

ตาราง 2

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการประเมินคุณภาพการให้บริการในด้านต่างๆ

	ตัวแปรต้น	ตัวแปรตาม (คุณภาพการให้บริการ)	t-test/ F-test	p-value	ตัวเลือก	MEAN	S.D.
H2a	เพศ	ด้านความเห็นอกเห็นใจ	-1.195	0.233	ชาย หญิง	3.87 3.94	0.60 0.59
H2b	อายุ	ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ	4.247	0.001*	ไม่เกิน 20 ปี 21 – 30 ปี 31 – 40 ปี 41 – 50 ปี 51 – 60 ปี 60 ปีขึ้นไป	4.15 4.07 4.14 4.01 3.80 3.65	0.58 0.65 0.61 0.67 0.79 0.95
H2c	อายุ	ด้านความเห็นอกเห็นใจ	1.032	0.398	ไม่เกิน 20 ปี 21 – 30 ปี 31 – 40 ปี 41 – 50 ปี 51 – 60 ปี 60 ปีขึ้นไป	4.04 3.85 3.99 3.90 3.82 3.84	0.79 0.61 0.60 0.55 0.54 0.63
H2d	สิทธิการรักษา	การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	28.425	0.000*	สวัสดิการข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันสังคม สิทธิประกันสุขภาพ แห่งชาติ เงินสด	3.94 3.83 3.17 3.99	0.68 0.74 0.84 0.70
H2e	ระยะเวลาในการเดินทาง	การตอบสนองต่อผู้รับบริการ	3.309	0.038*	น้อยกว่า 30 นาที 30-60 นาที มากกว่า 60 นาที	3.77 3.61 3.44	0.78 0.86 0.90
H2f	ขนาดของโรงพยาบาล	คุณภาพการให้บริการในภาพรวม	40.80	0.000*	โรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ (XL) โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (L) โรงพยาบาลขนาดปานกลาง (M) โรงพยาบาลขนาดเล็ก (S)	4.19 3.70 3.64 3.74	0.41 0.54 0.50 0.42

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 2 พบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศและอายุแตกต่างกันในด้านความเห็นอกเห็นใจ มีการประเมินคุณภาพการให้บริการไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน การทดสอบด้านอื่นพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังนี้

1) อายุ ผู้รับบริการในกลุ่มอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะประเมินคุณภาพด้านสภาพแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพไว้ในระดับสูง และมีแนวโน้มลดต่ำลงเมื่อผู้รับบริการมี ช่วงอายุที่สูงขึ้น โดยกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มที่ให้การประเมินในด้านนี้ต่ำที่สุดเมื่อ เปรียบเทียบกับกลุ่มช่วงวัยอื่น ๆ

2) สิทธิการรักษา ผู้รับบริการที่ชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยเงินสดและกลุ่มที่ใช้สิทธิ สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีระดับการประเมินคุณภาพด้านการตอบสนองที่สูงกว่าอย่างมี นัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง 30 บาท) ซึ่ง เป็นกลุ่มที่ประเมินต่ำที่สุด

3. ระยะเวลาในการเดินทาง ยิ่งผู้รับบริการต้องใช้ระยะเวลาในการเดินทางมายัง สถานพยาบาลยาวนานขึ้น ระดับการประเมินคุณภาพในด้านความรวดเร็วและการตอบสนองจะ ยิ่งมีแนวโน้มลดต่ำลง โดยกลุ่มที่ใช้เวลาเดินทางน้อยที่สุดจะเป็นกลุ่มที่ให้การประเมินในระดับ สูงสุด

4. ขนาดของโรงพยาบาล ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พิเศษ (XL) มีการประเมินคุณภาพบริการในระดับที่สูงกว่าอย่างเห็นได้ชัด เมื่อเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลในระดับที่รองลงมา (ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก) ซึ่งมีการประเมินต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ผู้ที่เดินทางนาน และ ผู้รับบริการในโรงพยาบาลขนาดเล็กถึงกลาง มีแนวโน้มประเมินคุณภาพบริการต่ำกว่ากลุ่มอื่น อย่างชัดเจน ส่วนปัจจัยด้านเพศไม่ส่งผลต่อความแตกต่างในการประเมินคุณภาพการให้บริการ

การอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง อิทธิพลของคุณภาพการให้บริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดสงขลา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คุณภาพการให้บริการด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านการตอบสนองต่อ ผู้รับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ และด้านการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการ ล้วนส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีคุณภาพการให้บริการของ Parasuraman et al. (1988) และงานวิจัยของ Darzi et al. (2023) ที่ระบุว่า คุณภาพการให้บริการส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกพึงพอใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้าน ความเห็นอกเห็นใจที่พบว่ามีอิทธิพลต่อความพึงพอใจสูงสุด แสดงให้เห็นว่าในบริบทของ โรงพยาบาลรัฐที่มีความแออัด ผู้รับบริการในจังหวัดสงขลาให้ความสำคัญกับการที่เจ้าหน้าที่ดูแล

เอาใจใส่เป็นรายบุคคลและปฏิบัติด้วยความเอาใจใส่ ซึ่งช่วยลดความกังวลจากอาการเจ็บป่วยได้ดีกว่าด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับงานวิจัยของนัชชา เพิ่มสุภักกุล (2566) ส่วนด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการส่งผลต่อความพึงพอใจในลำดับถัดมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากความรวดเร็วในการช่วยเหลือช่วยลดผลกระทบจากระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนาน ซึ่งเป็นปัญหาหลักของระบบสาธารณสุขตามที่ธนารีย์ ศรีฤทธิ และคณะ (2565) ระบุไว้ อย่างไรก็ตามแม้ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการจะได้รับการประเมินในระดับสูงแต่กลับไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐมุ่งเน้นความคาดหวังไปที่ผลลัพธ์การรักษาและการดูแลจากบุคลากรมากกว่าความเป็นรูปธรรมของโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบของ Kalaja และ Krasniqi (2022)

สมมติฐานที่ 2 ผู้รับบริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ส่งผลต่อการประเมินคุณภาพการให้บริการแตกต่างกัน พบว่า เพศและอายุต่อด้านความเห็นอกเห็นใจ ไม่ส่งผลให้เกิดการประเมินคุณภาพการให้บริการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าโรงพยาบาลรัฐในพื้นที่จังหวัดสงขลามีมาตรฐานการดูแลที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและปฏิบัติงานอย่างเท่าเทียมตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่ในส่วนของความพึงพอใจต่อเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกกลับพบว่ากลุ่มวัยทำงานมีการประเมินสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากมีความคุ้นเคยและสามารถปรับตัวเข้ากับระบบบริการสมัยใหม่ได้ดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Darzi et al. (2023) นอกจากนี้สิทธิการรักษาและระยะเวลาการเดินทางยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตอบสนอง โดยเฉพาะกลุ่มสิทธิข้าราชการที่ประเมินสูงที่สุดเนื่องจากความคล่องตัวของระบบเบิกจ่ายตรง ในขณะที่ผู้ที่ต้องเดินทางไกลมักจะประเมินคุณภาพด้านการตอบสนองต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพราะความเหนื่อยล้ามีผลต่อระดับความอดทนในการรอคอย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชมพูนุช อินทศรี และ วสุธร ตันวัฒนกุล (2565) และขนาดของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการอย่างชัดเจน โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่พิเศษ (Size XL) ได้รับการประเมินสูงที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในศักยภาพทางการแพทย์ที่ครบถ้วนและความเชี่ยวชาญของแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งเป็นจุดแข็งสำคัญของสถานพยาบาลระดับตติยภูมิที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้ดีที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Vanneman et al. (2020)

ข้อเสนอแนะ

1. ความเห็นอกเห็นใจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจสูงสุด โรงพยาบาลจึงต้องปลูกฝังการบริการที่ดีให้กับบุคลากรทุกระดับ จัดอบรมทักษะการสื่อสาร มีระบบรางวัลเพื่อยกย่องเจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำชมเชยจากผู้รับบริการ

2. การตอบสนอง ควรนำหลักการจัดการแบบ Lean Management มาใช้เพื่อลดขั้นตอนที่ซ้ำซ้อนและลดระยะเวลาการคอย พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีมาช่วยบริหารจัดการ
3. ความเป็นรูปธรรม มีอิทธิพลน้อยที่สุดแต่เป็นความประทับใจแรกจึงควรปรับปรุงภูมิทัศน์ให้สะอาด ทันสมัย มีป้ายบอกทางที่ชัดเจน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานเพียงพอ
4. ด้านการบริหารจัดการกลุ่มเปราะบางและผู้เดินทางไกล กลุ่มผู้สูงอายุควรจัดอาสาสมัครคอยช่วยเหลือบอกทาง ขั้นตอน หรือมีบริการช่องทางพิเศษ ส่วนในกลุ่มที่เดินทางไกล (เกิน 30 นาที) ควรใช้กลยุทธ์บริการเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้าน ออกหน่วยเคลื่อนที่ ติดตามอาการทางไกล และสร้างระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล
5. ด้านการลดความเหลื่อมล้ำและสร้างมาตรฐานเดียว ควรมีการถ่ายทอดความรู้และรูปแบบการบริการจากโรงพยาบาลศูนย์ไปยังโรงพยาบาลชุมชนให้มีมาตรฐานเดียวกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นในภาคใต้หรือเปรียบเทียบความพึงพอใจของโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสงขลา เพื่อวิเคราะห์แนวทางการสร้างความภาคภูมิใจของผู้ป่วย
2. ควรเพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสนทนากลุ่ม ร่วมด้วย เพื่อให้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาและความคาดหวังที่แท้จริง
3. ควรศึกษาปัจจัยแวดล้อมใหม่ ๆ เช่น ผลกระทบของนวัตกรรมบริการ การนำเทคโนโลยี AI มาใช้ปรับปรุงบริการ หรือการศึกษาความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำ

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs: เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กองโรคไม่ติดต่อ.
- ชมพูนุช อินทศรี และ วสุธร ตันวัฒนกุล. (2565). ความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อระบบการให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(2), 234-248.
- ธนารีย์ ศรีฤทธิ, ปรียาภรณ์ ตัวสระเกษ, และ แสงเทียน อยู่เถา. (2565). การสำรวจปัญหาการเข้ารับบริการทางสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐ. วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ, 9(1), 1-12.
- นัชชา เพิ่มสุภักกุล. (2566). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการประกันสังคมต่อคุณภาพการให้บริการตักผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน. วารสารสิ่งแวดลอมศึกษา การแพทย์และสุขภาพ, 8(1), 497-504.
- นันทวุฒิ เถาถวิล และ สุชญญา สายชนะ. (2566). คุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึง

- พอใจของผู้รับบริการศูนย์รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย (ฉบับสังคมศาสตร์มนุษยศาสตร์ และศิลปะ)*, 12(2), 89-102.
- วิรัช ประวันเตา และ จามจุรี เพียรทำ. (2565). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(2), 307-318.
- สมบัติ คุ่มถ้วน และ ปัญญวัฒน์ จุฑามาต. (2567). คุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 8(2), 163-173.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา. (2567). *รายงานสถานการณ์สุขภาพจังหวัดสงขลา พ.ศ. 2567*. งานยุทธศาสตร์ สสจ. สงขลา.
- Alemu, A. T., Bogale, E. K., Bogale, S. K., Desalew, E. G., Andarge, G. A., Seid, K., Lakew, G., Yirsaw, A. N., Tefera, M., Delie, A. M., & Belay, M. A. (2024). Patient satisfaction and associated factors with inpatient health services at public hospitals in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 24(1), Article 1042.
- Begum, F., Said, J., Hossain, S. Z., & Ali, M. A. (2022). Patient satisfaction level and its determinants after admission in public and private tertiary care hospitals in Bangladesh. *Frontiers in Health Services*, 2, Article 952221.
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Darzi, M. A., Islam, S. B., Khursheed, S. O., & Bhat, S. A. (2023). Service quality in the healthcare sector: A systematic review and meta-analysis. *LBS Journal of Management & Research*, 21(1), 13-29.
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11(5), Article 639.
- Hennig-Thurau, T. (2004). Customer orientation of service employees: Its impact on customer satisfaction, commitment, and retention. *International Journal of Service Industry Management*, 15(5), 460–478.
- Kalaja, R., & Krasniqi, M. (2022). Patient satisfaction with quality of care in public hospitals in Albania. *Frontiers in Public Health*, 10, Article 925681.
- Mularczyk-Tomczewska, P., Gujski, M., Koperdowska, J. M., Wójcik, J., & Silczuk, A.

- (2025). Factors influencing patient satisfaction with healthcare services in Poland. *Medical Science Monitor*, 31, Article e948225.
- Nguyen, D. T., Bui, T. M. A., Chu, H. X., Pham, Q. A., Pham, H. T., Nguyen, T. P. T., Cao, H. Q., Vu, T. H., & Phung, T. H. (2022). Patient satisfaction with healthcare service quality and its associated factors at one polyclinic in Hanoi, Vietnam. *International Journal of Public Health*, 67, 1605055.
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. McGraw-Hill.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Seyed Javadein, S. R., Khanlari, A., & Estiri, M. (2008). Customer loyalty in the sport services industry: The role of service quality, customer satisfaction, commitment and trust. *International Journal of Human Sciences*, 5(2).
- Thin, Y., Anuratpanich, L., & Sriwong, B. (2023). A systematic review of service quality in hospitals and patient satisfaction using "SERVQUAL" tool. *Chiangrai Medical Journal*, 15(1), 50-60.
- Vanneman, M. E., Wagner, T. H., Shwartz, M., Meterko, M., Francis, J., Greenstone, C. L., & Rosen, A. K. (2020). Veterans' experiences with outpatient care: Comparing the Veterans Affairs system with community-based care. *Health Affairs (Project Hope)*, 39(8), 1368–1376.
- Wolman, B. B. (1973). *Dictionary of behavioral science*. Van Nostrand Reinhold.
- World Health Organization. (2025, May 19). *Quality health services*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>