

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่  
ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรม ผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่  
ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรม ผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร**

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2562



.....  
นางสาวปริยานุช แก้วบริสุทธิ์  
ผู้วิจัย

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนินทร์ อยู่เพชร,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....  
บุญยิ่ง คงอาชาภัทร,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงพร อาภาศิลป์,

Ph.D.

คณบดีวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....  
สุทธาวรรณ ชาติ,

Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขต กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2562 ซึ่งสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความสนับสนุนและความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน โดย บุคคลท่านแรกและผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคือ อาจารย์ชนินทร์ อยู่เพชร อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำและแนวทาง รวมถึงตรวจทานแก้ไขสารนิพนธ์ในครั้งนี้ ให้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์บุญยิ่ง คงอาชาภัทร และอาจารย์สุทธาวรรณ ชาติได้ คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ที่ได้ให้ความรู้และข้อแนะนำเพื่อให้ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงสารนิพนธ์นี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่คอยสนับสนุนและให้กำลังใจจนสามารถทำสารนิพนธ์นี้สำเร็จ และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ในหลักสูตรปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการ ธุรกิจ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน ที่คอยให้คำแนะนำและความช่วยเหลือตลอดจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ สละเวลาอันมีค่าในการทำ แบบสอบถามครั้งนี้ จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จออกมาได้ด้วยดี

ปริญานุช แก้วบริสุทธิ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI  
แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

FACTORS INFLUENCING PATIENT SATISFACTION AT OUTPATIENT IN MEDICINE

DEPARTMENT OF JCI PRIVATE HOSPITAL IN BANGKOK

ปริยานุช แก้วบริสุทธิ 6150068

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนินทร์ อยู่เพชร, Ph.D., บุญยิ่ง คงอาชาภัทร,  
Ph.D., สุทธาวรรณ ซาโต้, Ph.D.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยประชากรศาสตร์ ปัจจัยคุณภาพบริการ  
ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ และปัจจัยคุณค่าตราสินค้า ที่มีผลต่อปัจจัย  
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรม  
ผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มี  
แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เคยรับบริการ โรงพยาบาล  
เอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายใน  
ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 386 ชุด ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยคุณภาพบริการ ปัจจัยส่วนประสมทาง  
การตลาด (7Ps) ด้านราคา (Price) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ด้านการส่งเสริมการตลาด  
(Promotion) ด้านกระบวนการ (Process) ด้านบุคคล (People) ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical  
Evidence and Presentation) และปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ มีผลต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขต  
กรุงเทพมหานคร มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ/ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด/ ปัจจัยคุณภาพบริการ/ ปัจจัยการสร้าง  
ภาพลักษณ์/ โรงพยาบาลเอกชน

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญตาราง	ช
<b>บทที่ 1</b> บทนำ	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
1.3 คำถามงานวิจัย	5
1.4 ขอบเขตของงานวิจัย	5
1.4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	5
1.4.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย	6
1.4.3 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.6 นิยามคำศัพท์	7
<b>บทที่ 2</b> แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	<b>9</b>
2.1 ข้อมูลและลักษณะโรงพยาบาลเอกชน	9
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรประชากรศาสตร์	14
2.3 แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพบริการ	16
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรส่วนประสมทางการตลาด	19
2.5 แนวคิดและทฤษฎีการสร้างภาพลักษณ์	21
2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรคุณค่าตราสินค้า	22
2.7 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ	23
2.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
2.9 กรอบแนวคิดทางวิจัย	30
2.10 สมมติฐาน	31
<b>บทที่ 3</b> ระเบียบวิธีการวิจัย	<b>32</b>

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
3.1.1 ประชากร	32
3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง	33
3.1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง	33
3.2 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล	34
3.2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	34
3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	36
3.4 เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล	37
3.4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)	37
3.4.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)	39
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	<b>43</b>
4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	44
4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการ กลยุทธ์ส่วน ประสมทางการตลาด ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า	49
4.3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	62
4.4 วิเคราะห์ความคิดเห็นในด้านปัจจัยต่าง ๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้าน ประชากรศาสตร์	63
4.4.1 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัย ต่าง ๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านเพศ	63
4.4.2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัย ต่าง ๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านอายุ	64
4.4.3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัย ต่าง ๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านระดับการศึกษา	69
4.4.4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัย ต่าง ๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านอาชีพ	74

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.4.5 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัยต่าง ๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านรายได้	77
4.4.6 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัยต่าง ๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล	78
4.5 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร	86
4.6 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน	90
<b>บทที่ 5</b> <b>อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ</b>	<b>92</b>
5.1 อภิปรายผล	92
5.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยประชากรศาสตร์	92
5.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ	93
5.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ	94
5.1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์	94
5.1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณค่าตราสินค้า	95
5.1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ	95
5.2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล	96
5.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	96
5.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยประชากรศาสตร์	96
5.2.3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ	99
5.2.4 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7Ps	100
5.2.5 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์	101
5.2.6 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณค่าตราสินค้า	101
5.2.7 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ	101
5.2.8 ผลการทดสอบสมมติฐาน	101



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5.2.9 สรุปข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย	105
5.3 ข้อเสนอแนะ	107
5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้	107
5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	110
5.4 ข้อจำกัดของการวิจัย	111
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>112</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>116</b>
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	117
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย	131
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>132</b>



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูล เพศ	45
4.2 แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลอายุ	45
4.3 แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลอาชีพ	46
4.4 แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลระดับการศึกษาสูงสุด	46
4.5 แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลรายได้ต่อเดือน	47
4.6 แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล	47
4.7 แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครที่ท่านเคยเข้ารับบริการ	48
4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อบัณฑิตคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	49
4.9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อบัณฑิตคุณภาพการบริการ ด้านความความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	50
4.10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อบัณฑิตคุณภาพการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	51
4.11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อบัณฑิตคุณภาพการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ	52
4.12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อบัณฑิตคุณภาพการบริการ ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ	53
4.13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์	54
4.14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ด้านราคา	55

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	55
4.16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ด้านการส่งเสริมการตลาด	57
4.17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ด้านบุคคล	57
4.18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ด้านลักษณะทางกายภาพ	57
4.19 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด ด้านกระบวนการ	58
4.20 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์	59
4.21 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณค่าตราสินค้า	60
4.22 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้รับบริการ	62
4.23 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยคุณค่าตราสินค้า เปรียบเทียบระหว่างเพศของกลุ่มตัวอย่าง	64
4.24 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยคุณภาพบริการ เปรียบเทียบระหว่างอายุของกลุ่มตัวอย่าง	64
4.25 แสดงการเปรียบเทียบรายชื่อของกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณภาพบริการ	65
4.26 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด เปรียบเทียบระหว่างอายุของกลุ่มตัวอย่าง	65
4.27 แสดงการเปรียบเทียบรายชื่อของกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด	66
4.28 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยคุณค่าตราสินค้าเปรียบเทียบระหว่างอายุของกลุ่มตัวอย่าง	67

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.29 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นใน ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า	68
4.30 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามใน ปัจจัยคุณภาพบริการเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง	69
4.31 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็น ในปัจจัยคุณภาพบริการ	70
4.32 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัย ส่วนประสมทางการตลาดเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง	72
4.33 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็น ในปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	72
4.34 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัย คุณค่าตราสินค้าเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง	73
4.35 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็น ในปัจจัยคุณค่าตราสินค้า	73
4.36 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัย คุณภาพบริการเปรียบเทียบระหว่างอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง	74
4.37 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของอาชีพของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็น ในปัจจัยคุณภาพบริการ	75
4.38 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัย ส่วนประสมทางการตลาดเปรียบเทียบระหว่างอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง	76
4.39 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของอาชีพของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นใน ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	76
4.40 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัย คุณภาพบริการเปรียบเทียบระหว่างอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง	77
4.41 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของอาชีพของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นใน ปัจจัยคุณภาพบริการ	77

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.42 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามใน ปัจจัยคุณภาพบริการเปรียบเทียบระหว่างการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่าง	78
4.43 แสดงการเปรียบเทียบรายชื่อของกลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของ กลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณภาพบริการ	79
4.44 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัย ส่วนประสมทางการตลาดเปรียบเทียบระหว่างการใช้สิทธิรับการรักษาที่ โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง	80
4.45 แสดงการเปรียบเทียบรายชื่อของกลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของ กลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	81
4.46 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัย การสร้างภาพลักษณ์เปรียบเทียบระหว่างการใช้สิทธิรับการรักษาที่ โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง	83
4.47 แสดงการเปรียบเทียบรายชื่อของกลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของ กลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์	84
4.48 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัย คุณค่าตราสินค้าเปรียบเทียบระหว่างการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่าง	85
4.49 แสดงการเปรียบเทียบรายชื่อของกลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของ กลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณค่าตราสินค้า	85
4.50 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรม ผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร	86

## บทที่ 1

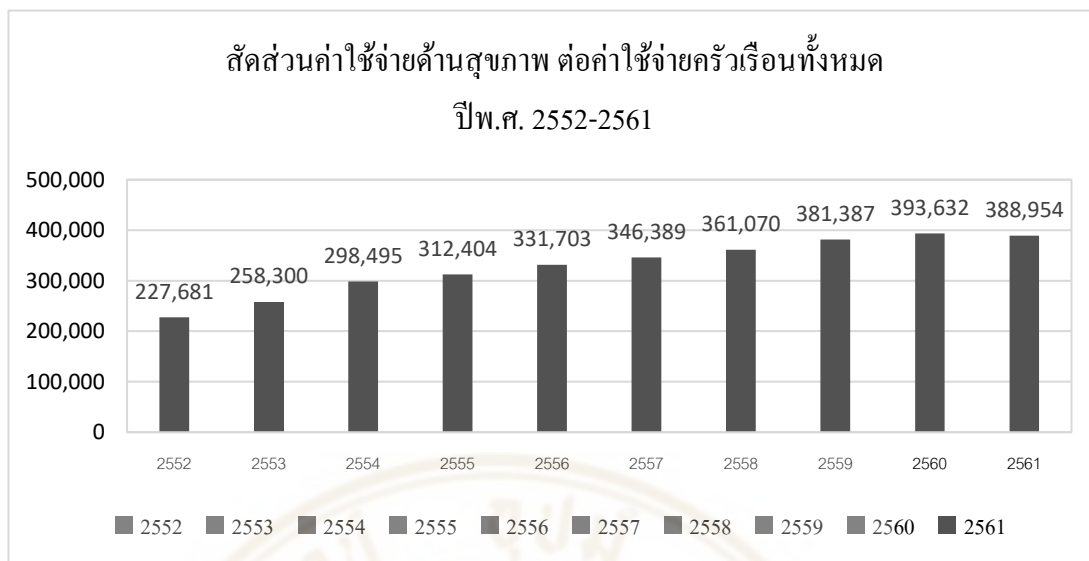
### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคปัจจุบันการบริหารงานทุกองค์กรต้องปรับเปลี่ยนตัวเองเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลง ทุกองค์กรต่างมุ่งเน้นในเรื่องของคุณภาพบริการที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด ให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันและมีความต่อเนื่องทันเวลา ด้วยเหตุนี้จึงมีผลทำให้การดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจทุกประเภทมักต้องมีการปรับปรุงรูปแบบให้มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลให้ประเทศไทยเน้นความสำคัญด้านการขยายตัวทางเศรษฐกิจ มีผลทำให้โครงสร้างสังคมและเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในทางตรงกันข้ามสภาวะแวดล้อมทางสังคมจะเกิดการแข่งขันมากขึ้น อย่างไรก็ตาม มักเกิดความเสี่ยงกับประชาชนในเรื่องของการเจ็บป่วยประชาชนในฐานะผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลนั้นส่วนใหญ่ตั้งความหวังในเรื่องการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคให้หาย การเจ็บป่วย ในขณะที่ทางโรงพยาบาลมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคให้แก่ประชาชนทั่วไป ทางการแพทย์มีการพัฒนาการรักษาโรค วัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี และทำให้มีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น ซึ่งสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยคาดการณ์ว่าตลอด 6 ทศวรรษที่ผ่านมา ในช่วงปี พ.ศ. 2504-2559 คนไทยมีอายุขัยเพิ่มขึ้น 4.4 เดือนต่อปี ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาของเทคโนโลยีและทางการแพทย์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558)

อัตราการเจริญเติบโตของผู้ที่ขอเข้ารับบริการของโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) และสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (ค่ายา ค่ารักษา) ต่อค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมด (GDP) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีเช่นกัน (ภาพที่ 1.1) ปัจจุบันรัฐสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพประมาณ 4 แสนล้านบาทต่อปี หรือร้อยละ 13 ของรายจ่ายทั้งประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยในอีก 15 ปีข้างหน้า ค่าใช้จ่ายดังกล่าวอาจเพิ่มขึ้นถึง 1.4-1.8 ล้านล้านบาท





**ภาพที่ 1.1** สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ต่อค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมด (GDP) ปีพ.ศ. 2552-2561  
ที่มา : ฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (<http://social.nesdb.go.th/social/>), 2561

ขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า กลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable Diseases) หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย มีประชากรกว่า 14 ล้านคนที่เป็นโรคในกลุ่ม NCDs เสียชีวิตมากกว่า 300,000 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตของประชากรทั้งหมด คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 25.2 พันล้านบาทต่อปี สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะประชากรในเขตเมือง มีอัตราการป่วยจากโรค NCDs มากกว่าประชากรในเขตชนบท โดยโรคที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด คือ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดและโรกระบบทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน (BLT Bangkok, 2561) ซึ่งถ้าหากไปรับบริการภายในโรงพยาบาลโรคดังกล่าวจะถูกคัดกรองและส่งไปยังแผนกอายุรกรรม สามารถป้องกันและบรรเทาได้ด้วยการลดพฤติกรรมเสี่ยง แต่อย่างไรก็ตามผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลก็ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเกิดขึ้นมากมายทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน เมื่อเทียบกับอัตราค่าลังการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐ ขั้นตอนกระบวนการก่อนการรักษาและสถานที่พักฟื้นของผู้ป่วยไม่เพียงพอก่อให้เกิดความหนาแน่นของผู้ที่เข้ารับบริการ อีกทั้งยังส่งผลให้การเข้ารับบริการทางการแพทย์ใช้ระยะเวลานาน และการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลรัฐไม่ทั่วถึง โรงพยาบาลเอกชนจึงเป็นทางเลือกเพื่อการรักษาพยาบาลอาการป่วยสำหรับผู้บริโภคบางส่วนที่มีกำลังทรัพย์ ต้องการความรวดเร็ว ความ

สะดวกสบาย และการบริการอย่างทั่วถึง แม้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลรัฐแล้ว โรงพยาบาลเอกชนมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงกว่าก็ตาม ผลการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ.2560 พบว่า จากจำนวนโรงพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลเอกชนมีจำนวนทั้งสิ้น 347 แห่งนั้นเป็นโรงพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลเอกชนประเภททั่วไปเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 105 แห่ง หรือร้อยละ 30.26 เมื่อพิจารณาโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนตามขนาดของกิจการ ซึ่งวัดด้วยจำนวนเตียงนั้น พบว่า โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ เป็นโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนมากกว่า 100 เตียง มีจำนวน 118 แห่ง หรือร้อยละ 34.0 ของจำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั้งหมด รองลงมาคือ โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนขนาด 51-100 เตียง มีจำนวน 100 แห่ง หรือร้อยละ 28.8 ขนาดน้อยกว่า 31 เตียง มีจำนวน 83 แห่ง หรือร้อยละ 23.9 และขนาด 31-50 เตียง มีจำนวน 46 แห่ง หรือร้อยละ 13.3 เป็นที่น่าสังเกตว่า โรงพยาบาลที่มีขนาด มากกว่า 100 เตียง ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด คือประมาณร้อยละ 53.3 (สำนักสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2560) แสดงให้เห็นว่าในเขตกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการมากที่สุด ซึ่งในมุมมองทางธุรกิจการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีโอกาสเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว โดยมีการแข่งขันกันทั้งในด้านของการบริการและความเชี่ยวชาญทางการรักษา ดังนั้นผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องปรับตัวอย่างต่อเนื่อง (ประชาชาติธุรกิจ, 2561) นอกจากนี้การที่รัฐบาลมีนโยบายที่จะต้องผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (กลุ่มประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ สำนักโฆษก, 2560) ประกอบกับพฤติกรรมการใช้บริการด้านการแพทย์ของผู้รับบริการในปัจจุบันมีการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ที่หลากหลายมากขึ้น รวมทั้งมีความคาดหวังในการรับบริการที่ได้คุณภาพ ถูกต้องและทันสมัย ส่งผลให้ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลต่าง ๆ มีการลงทุนในการทำธุรกิจโรงพยาบาลมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการให้ได้มากที่สุด โดยการนำนวัตกรรมทางการแพทย์ เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจรักษาที่ช่วยให้การรักษาถูกต้องแม่นยำเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดกับผู้รับบริการและเพิ่มศักยภาพในการดำเนินธุรกิจอีกด้วย

ในปัจจุบันกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล และสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศทั้งสิ้นมี จำนวน 61.6 ล้านราย เป็นผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 58.8 ล้านราย หรือร้อยละ 95.5 และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก มีจำนวน 31.2 ล้านราย หรือร้อยละ 53 (การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) จากจำนวนผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่า การเข้ารับบริการในแผนกอายุรกรรมมีผู้ป่วยเข้ารับบริการจำนวนมาก ซึ่งอายุรแพทย์จะมีหน้าที่ในการประเมิน คัดกรอง หรือส่งต่อไปปรึกษาแพทย์เฉพาะทางต่อไปจึง



เปรียบเสมือนประตูด่านแรกที่จะช่วยคัดกรองผู้ป่วย และส่งต่อไปยังแผนกเฉพาะโรคมากขึ้น อาการป่วยที่จะถูกส่งตัวมายังแผนกอายุรกรรมมีตั้งแต่ ปวดหัว ตัวร้อน มีไข้ ไอจาม รวมไปถึงโรค NCDs ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นอีกด้วย ส่งผลให้แผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลเอกชน จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นต้องทำการพัฒนาการบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมากขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันให้สูงขึ้นและทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ มาตรฐานของการบริการที่ดี ถูกกำหนดโดยคำว่า “คุณภาพ” ซึ่งมุมมองใน ปัจจุบันนั้นแตกต่างไปจากความเข้าใจแต่เดิมในอดีต จากเดิมที่คุณภาพจะถูกกำหนด โดยผู้ให้บริการ แต่ในปัจจุบันการตัดสินใจระดับคุณภาพได้ถูกเปลี่ยนมาเป็นการถูกต้องที่ผู้รับบริการเป็นผู้กำหนด ซึ่งคุณภาพจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้รับบริการได้สัมผัส ได้ใช้สินค้าหรือบริการนั้น หากผู้รับบริการรับรู้ถึงสิ่งที่ได้รับเท่ากับหรือสูงกว่าสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง ผู้รับบริการจะเกิดความพึงพอใจ และจะทำให้เกิดการบอกต่อผู้อื่นในคุณภาพที่รับรู้ แต่ในทางกลับกันหากผู้รับบริการได้รับสินค้าหรือการบริการที่ต่ำกว่าความคาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่เกิดความพึงพอใจทำให้ปฏิเสธที่จะใช้ สินค้าและบริการนั้น (รุ่งโรจน์, 2557) จากมุมมองที่เปลี่ยนไปของการให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพ” ทำให้ผู้บริโภคหรือผู้รับบริการกลายเป็นศูนย์กลางของธุรกิจ ผู้รับบริการเป็นผู้มีสิทธิ์เลือกที่จะซื้อหรือไม่ซื้อ เป็นเหตุให้หน่วยงานองค์กร และบริษัทต่าง ๆ ไม่ว่าจะภาครัฐหรือเอกชน ต่างตื่นตัวกับการรับรู้คุณภาพของสินค้าหรือบริการของตนในมุมมองของผู้รับบริการ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในด้านต่าง ๆ รวมถึงนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ ใช้ ในการกำหนดแผนทางการตลาด และการโฆษณาประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันกับ โรงพยาบาลในต่างประเทศ และรองรับการให้ บริการผู้ป่วยที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต การนำหลักการตลาดมาเพื่อวิจัยเกี่ยวกับ โรงพยาบาลเอกชนจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้คนที่สนใจสามารถรับรู้ได้ถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยในการพิจารณาด้านประชากรศาสตร์ คุณภาพบริการ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด การสร้างภาพลักษณ์ และคุณค่าตราสินค้า เพื่อเป็นการช่วยในกระบวนการตัดสินใจเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

งานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับการจัดทำงานวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์ คุณภาพบริการ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด การสร้างภาพลักษณ์ และคุณค่าตราสินค้า กับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยประชากรศาสตร์ คุณภาพบริการ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด การสร้างภาพลักษณ์ และคุณค่าตราสินค้า ที่มีผลต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาให้ทราบถึงความสำคัญของปัจจัยประชากรศาสตร์ คุณภาพบริการ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด การสร้างภาพลักษณ์ และคุณค่าตราสินค้า ปัจจัยใดมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

## 1.3 คำถามงานวิจัย

ปัจจัยประชากรศาสตร์ คุณภาพบริการ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด การสร้างภาพลักษณ์ และคุณค่าตราสินค้า ปัจจัยใดบ้าง จะส่งผลต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

## 1.4 ขอบเขตของงานวิจัย

1.4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยฉบับนี้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์การรับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งต้องเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับรองมาตรฐาน Joint Commission International หรือ JCI

ตามรายชื่อดังนี้ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพไชน่าทาวน์ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ โรงพยาบาลบีเอ็นเอช โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลสินแพทย์ โรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาลพระราม 9 โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลเจ้าพระยา โรงพยาบาลศิริรินทร์ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลนมินทร์ 9 โรงพยาบาลสายไหม โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลสุขุมวิท โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลสหวิทยาการมะลิ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท และเคยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (Convenience Sampling) แบ่งเป็น การสร้างแบบสอบถามออนไลน์ และการทำแบบสอบถามโดยการแจกแบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีเวลาและเต็มใจตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ทำการสำรวจและเก็บแบบสอบถามจนได้จำนวนครบตามที่ต้องการ ซึ่งในระหว่างนั้นถ้าผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถาม ผู้วิจัยจะตอบข้อสงสัยนั้น

1.4.2 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม – 30 กันยายน พ.ศ. 2562

1.4.3 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ประกอบด้วย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัย

คุณภาพบริการ กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ

## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยเรื่องนี้เน้นศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่แผนกอายุรกรรม ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถนำปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ และการวางแผนสนับสนุนระบบบริหารงานด้านคุณภาพการให้บริการด้านการแพทย์ และการต้อนรับของโรงพยาบาล

2. ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น จากการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับโรงพยาบาลเอกชนทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถนำมาเป็นต้นแบบในการขยายฐานการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกเพศทุกวัยทั้งผู้รับบริการในประเทศ และชาวต่างประเทศ

3. ผู้บริหาร โรงพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ป่วย สร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันกับโรงพยาบาลของต่างประเทศ และรองรับการให้บริการชาวต่างประเทศ เพื่อที่จะทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

4. นักวิจัย นักวิชาการ นักศึกษาสามารถใช้ผลการวิจัยเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า และประยุกต์ใช้องค์ความรู้ของการรับรู้คุณภาพการให้บริการ ในการศึกษาขยายผลต่อไปในอนาคตเพื่อคุณภาพสาธารณสุขแก่ผู้ป่วย

5. ผู้ที่สนใจทั่วไป สามารถใช้ผลการวิจัยเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับธุรกิจบริการสุขภาพอื่นในอนาคตได้ และสามารถเลือกพัฒนาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

## 1.6 นิยามคำศัพท์

คำจำกัดความในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI หมายถึง สถานพยาบาลที่สร้างขึ้นจากการร่วมทุนของกลุ่ม บุคคล หรือคณะบุคคล โดยมีมุ่งหวังผลกำไรจากให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนหรือผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษา ซึ่งมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และได้การรับรองมาตรฐาน JCI (Joint Commission International)

ผู้รับบริการทางการแพทย์ หมายถึง ประชาชนหรือผู้ป่วยที่มาติดต่อรับบริการรักษาพยาบาลใน

โรงพยาบาลเอกชนการบริการ หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติที่ฝ่ายหนึ่งทำการเสนอเพื่อตอบสนองความต้องการให้อีกฝ่ายหนึ่ง ในการรับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

คุณภาพบริการ หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะของการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นบริการที่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและรับรู้ว่ามีความโดดเด่นเกินกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้ เป็นที่น่าประทับใจต่อบริการนั้น ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจประทับใจ ประกอบด้วย องค์ประกอบของแบบจำลอง SERVQUAL ทั้ง 5 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) การเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy)

การสร้างภาพลักษณ์ คือ ผลรวมความเชื่อ ความนึกคิด และความประทับใจ ที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งเป็นภาพที่เกิดขึ้นในความคิดของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นภาพที่เกิดจากการรวมกันของความเชื่อ ความคิด ที่ผ่านจากประสบการณ์โดยตรง หรือประสบการณ์โดยอ้อมของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยในงานวิจัยนี้จะเลือกสำรวจเพียง ภาพลักษณ์ตราหือ (Brand Image) ซึ่งหมายถึง ตราหรือเครื่องหมายการค้าที่บ่งบอกถึงลักษณะของสินค้าหรือบริการ โดยการเน้นถึงคุณลักษณะเฉพาะหรือจุดที่แตกต่าง

คุณค่าตราสินค้า คือ กลุ่มของสินทรัพย์และหนี้สิน ที่เชื่อมโยงกับตราสินค้า โดยเพิ่มคุณค่าให้แก่สินค้าและบริการนั้น ๆ นอกเหนือออกไปจากคุณสมบัติที่แท้จริงของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งผู้บริโภคจะให้คุณค่าตราสินค้าเข้ามาช่วยในการสื่อความหมายและการจดจำข้อมูลหรือทัศนคติที่มีต่อตราสินค้า ซึ่งจะส่งผลให้ผู้บริโภคมั่นใจและพึงพอใจในสินค้าหรือบริการนั้น ๆ

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการว่าพึงพอใจมากหรือน้อย ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ในการทำงานของผลิตภัณฑ์กับความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อการได้รับการบริการด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ปัจจัยที่แสดงความรู้สึกว่ามีความพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับบริการ คือ บุคลากรที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก การบริการทางการแพทย์ ระบบการบริการ



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในบทนี้มีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 10 ส่วน ดังนี้

- 2.14 ข้อมูลและลักษณะโรงพยาบาลเอกชน
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรประชากรศาสตร์
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรคุณภาพบริการ
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรส่วนประสมทางการตลาด
- 2.5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรการสร้างภาพลักษณ์
- 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรคุณค่าตราสินค้า
- 2.7 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.9 กรอบแนวคิดทางวิจัย
- 2.10 สมมติฐาน

#### 2.1 ข้อมูลและลักษณะโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลที่สร้างขึ้นจากการร่วมทุนของกลุ่ม บุคคล หรือคณะบุคคล โดยมีหวังผลกำไร จากให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนหรือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ซึ่งมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555)

เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบ ภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System : GIS)

##### 1. การแบ่งระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ

1.1 หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) หมายถึง สถานบริการตั้งแต่ระดับสถานอนามัย ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้ง หน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจดำเนินงาน

ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการ รักษาพยาบาลให้บริการสิ้นสุดที่บริการผู้ป่วยนอก (OPD) ซึ่งควรเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้จุดศูนย์กลางตำบลที่สุด และประชาชนในตำบลนั้นสามารถเดินทางเข้าถึงบริการสะดวกที่สุด โดยควรจัดแพทย์ให้บริการในหน่วยบริการใน ลักษณะ หมุนเวียน หรือบริการประจำ เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาดวิทยา กำหนดเป็นระดับ 1

1.2 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล ศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลมีภารกิจ ในด้านการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน (IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์ หรือระบาด วิทยา ทำหน้าที่ดูแล กำหนด เป็นระดับ 2.1

- หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มี ปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ กำหนดเป็นระดับ 2.2

- หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤติ กำหนดเป็นระดับ 2.3

1.3 หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) จำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป บางแห่ง โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของ ภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์ เฉพาะทางสาขาค่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขา ค่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด ตจวิทยา โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอด ศัลยศาสตร์ คือ ประสาท



ศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยาทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์ นิวเคลียร์ มะเร็ง วิทยา เป็นต้น กำหนดเป็นระดับ 3.1

- หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่ง ภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ใน สาขารังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิวเคลียร์/สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น กำหนดระดับ Excellence Center



ภาพที่ 2.1 แสดงการจัดการระบบบริการสุขภาพตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ  
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, 2560

แผนกอายุรกรรมทั่วไป เป็นแผนกแรกที่เปิดต้อนรับคนไข้ และยังเป็นแผนกที่สำคัญในการคัดกรองคนไข้อย่างมีมาตรฐาน เนื่องด้วยผู้รับบริการบางรายมาโรงพยาบาลอย่างไร้สาเหตุของการเจ็บป่วย อายุรแพทย์จึงมีหน้าที่ในการประเมิน คัดกรอง หรือส่งต่อไปปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2560) ซึ่งโรคที่แผนกอายุรกรรมทั่วไป และอายุรกรรมเฉพาะทางสามารถวินิจฉัยและรักษาได้มีดังต่อไปนี้

1. โรคภูมิแพ้ อาการที่กำลังบ่งบอกว่าภูมิคุ้มกันของร่างกายกำลังมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารก่อภูมิแพ้ ได้แก่ ไอ จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล น้ำตาไหล คันตามร่างกาย หอบหืด แน่นหน้าอก แพ้แมลงต่อย หรือแม้กระทั่งแพ้อาหาร ซึ่งหากสงสัยว่าคุณอาจเป็นโรคภูมิแพ้ ควรเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพราะโรคภูมิแพ้บางชนิดมีอาการที่เฉียบพลันและรุนแรงได้ การทราบสาเหตุที่แท้จริงเพื่อการรักษาและหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้จึงเป็นเรื่องจำที่จำเป็น

2. โรคปอดและโรกระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินหายใจแบ่งเป็นส่วนบนและส่วนล่าง ถ้าเป็นส่วนบนจะประกอบไปด้วย จมูก ลำคอ โปรงหลังจมูก กล่องเสียง แต่ถ้าเป็นส่วนล่างจะประกอบด้วย หลอดคอ หลอดลม และปอดทั้งสองข้าง ดังนั้น โรคในกลุ่มนี้จึงครอบคลุมตั้งแต่โรคที่มีอาการไม่รุนแรงมากนักไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น หลอดลมอักเสบ หอบหืด วัณโรค ถุงลมโป่งพอง ปอดอักเสบ และมะเร็งปอด

3. โรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อเกิดได้กับคนทุกเพศ ทุกวัย และทุกอวัยวะในร่างกาย ซึ่งถือว่าเป็นโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดจากการที่มีเชื้อโรค เช่น เชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส เชื้อรา เชื้อโปรโตซัว ผ่านเข้าสู่ร่างกายตามช่องทางต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางผิวหนัง ทางการหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ทางเพศสัมพันธ์ หรือแม้กระทั่งทางสายรก

4. ภาวะการนอนหลับผิดปกติ ภาวะผิดปกติของการนอนหลับ เช่น การนอนกรน ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ นอนไม่หลับ และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับอื่น ๆ ส่งผลเสียทั้งต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจ ไม่ว่าจะเป็นระดับของฮอร์โมน น้ำหนัก สมมติ หรือความจำ การตรวจหาสาเหตุของภาวะผิดปกติและรักษาอาการอย่างตรงจุดจึงจำเป็นต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5. โรคความดันโลหิตสูง ถือเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย ซึ่งถ้าปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา อาจสร้างความเสียหายให้กับหลอดเลือดได้ เช่น ทำให้หลอดเลือดแข็ง หลอดเลือดโป่งพอง และยังนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายอีกหลายโรค เช่น หัวใจวาย หลอดเลือดหัวใจตีบ โรคไตวายเรื้อรัง อัมพาต และอัมพฤกษ์

6. โรคต่อมไร้ท่อ ต่อมไร้ท่อทำหน้าที่หลั่งฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อควบคุมการทำงานของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแคลอรีให้เป็นพลังงาน การเต้นของหัวใจ การเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อและกระดูก รวมถึงการมีบุตร ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อซึ่งเกิดจากความไม่สมดุลของ

ฮอร์โมน หรือจากการเกิดรอยโรคต่าง ๆ นั้นทำให้เกิดโรคตามมามากมาย เช่น เบาหวาน ไทรอยด์ กระดูกพรุน ภาวะโรคอ้วน

7. โรคไต ไตมีหน้าที่กรองของเสียออกจากกระแสเลือด การทรุดโทรมของไตจึงเกิดขึ้นได้ง่าย โรคไตจัดเป็นภัยเงียบที่ไม่แสดงอาการในระยะแรก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักตรวจพบโรคเมื่อประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลงไปกว่าร้อยละ 70 แล้ว โรคไตที่พบบ่อย ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง โรคนี้ไว้ในไต และโรคไตอักเสบจากการติดเชื้อ

8. โรคข้อและรูมาติซึม สาเหตุของโรคอาจเกิดจากอายุ อุบัติเหตุ การใช้งานซ้ำ ๆ การติดเชื้อ ภาวะภูมิคุ้มกันทำลายตัวเอง และอื่น ๆ โรคข้ออักเสบมีด้วยกันมากกว่า 100 ชนิด เช่น โรคกระดูกพรุน ข้อเสื่อม ข้ออักเสบรูมาตอยด์ ข้ออักเสบจากโรคสะเก็ดเงิน และโรคเกาต์ การวินิจฉัยโรคอย่างแม่นยำจึงจำเป็นสำหรับการวางแผนการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

9. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางโรคจัดเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่รุนแรง เช่น โรคซิฟิลิส โรคหนองใน โรคหนองในเทียม และโรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอชไอวี

10. โรคในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถมีสุขภาพที่ดีและกระฉับกระเฉงได้ อย่างไรก็ตาม ก็ยังอาจมีปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นโรคข้อเสื่อม โรคเกี่ยวกับหลอดเลือด ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า หรือโรคระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้เชี่ยวชาญพิเศษเพื่อดูแลด้านยา ภาวะสุขภาพบำบัด อารมณ์และจิตใจ

11. ปัญหาทางสุขภาพจิต ปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น นอนไม่หลับ เครียด หดหู่ อารมณ์ 2 ขั้ว ปัญหาครอบครัว หรือแม้กระทั่งคิดสารเสพติด ควรได้รับการแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดโรคทางกายตามมา

มาตรฐานการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลเอกชน

มาตรฐาน JCI (Joint Commission International) อยู่ในกำกับดูแลของ The Joint Commission ซึ่งเป็นสถาบันของสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล เป็นองค์กรอิสระที่ไม่หวังผลกำไร และมีการดำเนินงานมายาวนานถึง 75 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลต่างๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง ด้วยการตรวจประเมินอย่างละเอียดถี่ถ้วน ตลอดจนทำให้การรับรองมาตรฐานคุณภาพแก่สถานพยาบาลที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามข้อกำหนด ในปัจจุบัน ทั่วโลกมีสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI แล้วกว่า 300 แห่ง จาก 39 ประเทศ และสำหรับในประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI รวม 53 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล 43 แห่ง และคลินิกอีก 10 แห่ง โดย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายพัฒนาและส่งเสริม ให้ความรู้ สถานพยาบาลของประเทศไทยให้ได้รับการรับรองจากมาตรฐานสากล JCI มาอย่างต่อเนื่อง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

การตรวจประเมินของ The Joint Commission เพื่อพิจารณารับรองสถานพยาบาลตาม มาตรฐาน JCI นั้น ครอบคลุมทั้งการบริหารจัดการองค์กร ทิศทางและภาวะผู้นำ ระบบโครงสร้าง ความปลอดภัยทางกายภาพ ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉิน ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ระบบคุณภาพและความ ปลอดภัยผู้ป่วย รวมไปถึงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาใน โรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และอาการที่เป็น ตลอดจนการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้กระบวนการดูแลรักษาเกิดผลลัพธ์ที่ให้ ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย โดยมาตรฐาน JCI ที่ต้องรับการตรวจประเมินประกอบไปด้วย 2 หมวด หลักๆ ได้แก่

1) มาตรฐานที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบไปด้วย เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย สากล (IPSG) การเข้าถึงการดูแลและความต่อเนื่องของการดูแล (ACC) สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว (PFR) การประเมินผู้ป่วย (AOP) การดูแลผู้ป่วย (COP) การดูแลด้านวิสัญญีและศัลยกรรม (ASC) การจัดการด้านยาและการใช้ยา (MMU) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (PFE)

2) มาตรฐานการจัดการสถานพยาบาล ประกอบไปด้วย การพัฒนาคุณภาพและความ ปลอดภัยผู้ป่วย (QPS) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (PCI) การกำกับดูแลกิจการ การนำ และ ทิศทางองค์กร (GLD) การจัดการและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ (FMS) คุณสมบัติและการ ฝึกอบรมของบุคลากร (SQE) และการจัดการสารสนเทศ (MOI)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI หมายถึง สถานพยาบาลที่สร้างขึ้นจากการร่วมทุนของกลุ่ม บุคคล หรือคณะบุคคล โดยมีหวังผลกำไรจาก ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนหรือผู้ป่วยที่ เข้ารับการรักษา ซึ่งมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้าง คืน และได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI (Joint Commission International)

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรประชากรศาสตร์

ราชบัณฑิตยสถาน (2524) ให้คำนิยามของคำว่าประชากรศาสตร์ไว้ 2 ความหมายคือ ในวิชาประชากรศาสตร์ (Demography) หมายถึงจำนวนคนทั้งหมดในพื้นที่แห่งหนึ่งในช่วง ระยะเวลาหนึ่ง หรือในขณะใดขณะหนึ่งซึ่งอาจมีนิยามแตกต่างกันไปตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเป็น



การเฉพาะ นอกจากนี้ยังอาจใช้หมายถึงกลุ่มย่อยภายในประชากรทั้งหมดด้วย เช่น ประชากรชาย ประชากรวัยแรงงาน ซึ่งขนาดและโครงสร้างประชากรถูกกำหนดโดยการเพิ่มขึ้น หรือลดลงของ จำนวนคนในกลุ่มต่างๆ โดยผ่านการเกิด การตาย และการย้ายถิ่น ส่วนในวิชาสถิติ หมายถึงคน สัตว์ หรือสิ่งของ ซึ่งอยู่ในชายที่จะได้รับการศึกษา หรือสุ่มตัวอย่าง

Andersen (อ้างถึงใน สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ และพินทุสร เหม พิสุทธิ 2556) กล่าวว่าทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ (Andersen Behavior Model) ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลการใช้บริการของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ โดยกล่าวว่า การใช้บริการสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย สามกลุ่มหลักคือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ส่วน ปัจจัยสนับสนุนการใช้บริการ ได้แก่ รายได้ การมีหลักประกันสุขภาพ มีแพทย์ประจำตัวและการ ปราศจากสิ่งกีดกั้นในการรับบริการ

ปรมะ สตะเวทิน (2538) ได้อธิบายถึงคุณสมบัติเฉพาะของคน ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละ คนคุณสมบัติเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อผู้รับสารในการทำการสื่อสาร อย่างไรก็ตามในการสื่อสารใน สถานการณ์ต่าง ๆ กันนั้น จำนวนของผู้รับสารก็มีปริมาณแตกต่างกันด้วยการวิเคราะห์คนที่มีความ น้อยคนนั้นมักไม่ค่อยมีปัญหา หรือมีปัญหาน้อยกว่าการวิเคราะห์ผู้รับสารที่มีจำนวนมาก เราไม่ สามารถวิเคราะห์ผู้รับสารแต่ละคนได้ เพราะผู้รับสารมีจำนวนมากเกินไป นอกจากนี้ผู้ส่งสารยังไม่ รู้จักผู้รับสารแต่ละคนด้วย ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดในการวิเคราะห์ผู้รับสารที่ประกอบไปด้วยคน จำนวนมากก็คือ การจำแนกผู้รับสารออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามลักษณะประชากร (Demographic characteristics) ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา สถานภาพ สมรส เป็นต้น ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลต่อการรับรู้ การตีความ และการเข้าใจในการ สื่อสารทั้งสิ้น

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539) กล่าวว่าลักษณะทางประชากรศาสตร์นั้น ประกอบด้วย อายุ เพศ ขนาดครอบครัว สถานภาพครอบครัว รายได้ อาชีพ การศึกษา เหล่านี้เป็น เกณฑ์ที่นิยมใช้ในการแบ่งส่วนการตลาดลักษณะด้านประชากรศาสตร์เป็นลักษณะที่สำคัญและสถิติ ที่วัดได้ของประชากรที่ช่วยกำหนดเป้าหมาย ในขณะที่ลักษณะด้านจิตวิทยาและสังคมวัฒนธรรม ช่วยอธิบายถึงความคิด และความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์จะ สามารถเข้าถึงและมีประสิทธิภาพต่อการกำหนดตลาดเป้าหมาย รวมทั้งง่ายต่อการวัดมากกว่าตัวแปร อื่น

ฉลองศรี พิมลสมพงษ์ (2548) ได้กล่าวถึงความหมายของปัจจัยทางประชากรศาสตร์ (Demographic Factor) หมายถึง ลักษณะของประชากร ได้แก่ ขนาดขององค์ประกอบของ

ครอบครัว เพศ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ ระดับรายได้ อาชีพ เชื้อชาติ สัญชาติ ซึ่งโดยรวมแล้วจะมีผลต่อรูปแบบของอุปสงค์ และปริมาณการซื้อผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ

กล่าวโดยสรุป ประชากรศาสตร์ คือ ลักษณะของประชากรที่ใช้ในการวิเคราะห์การใช้บริการ โรงพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยสองกลุ่มหลักคือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และปัจจัยสนับสนุนการใช้บริการ ได้แก่ การมีหลักประกันสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการรับรู้ การตีความ และการเข้าใจในการสื่อสาร

### 2.3 แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพบริการ

วีระพงษ์ เณติมจิรรัตน์ (2539) กล่าวว่า คุณภาพบริการ (Service quality) หมายถึง ความสอดคล้องของบริการกับความต้องการของผู้รับบริการ หรือระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ หลังจากได้รับบริการไปแล้ว

เรวดี ศิรินคร (2541) ได้ให้ความหมายของ คุณภาพบริการ หมายถึง การบริการทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับ และเป็นไปตามความคาดหวังของผู้มารับบริการ ซึ่งมีลักษณะในทางบวก เช่น ความรวดเร็ว สะดวกสบาย มีความปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความสามารถ มีประสบการณ์ และความรู้สึที่ดีในขณะที่ให้บริการ กิจกรรมการบริการตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ป่วย และครอบครัวหรือผู้ใช้บริการ

โศรยา พูลเกษ (2550) ได้กล่าวถึง คุณภาพบริการ หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะทั้งที่จับต้องได้ และไม่ได้ของบริการที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ว่ามีความโดดเด่น หรือเกินกว่าความคาดหวังเป็นที่น่าประทับใจ และเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ ตลอดจนขั้นตอนของบริการนั้น ๆ จนถึงภายหลังการบริการด้วย ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้รับบริการ

Kotler (1994) กล่าวว่า คุณภาพบริการตามแนวทางการตลาดในการแข่งขันด้านธุรกิจบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่าเทียมกันหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการของผู้รับบริการมาจากประสบการณ์เดิม เมื่อผู้รับบริการมารับบริการก็จะเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนได้รับบริการกับสิ่งที่คาดหวังไว้ถ้าผลพบว่าบริการที่ได้รับจริงในสถานการณ์นั้นน้อยกว่าที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและจะไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้ามถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากันหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ผู้รับบริการจะเกิดความพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีกดังนั้น คุณภาพบริการ หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะ

ของการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นบริการที่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง และรับรู้ว่ามีความโดดเด่นหรือเกินกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้เป็นที่น่าประทับใจต่อบริการนั้น ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก

ดังนั้น คุณภาพการบริการ หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะของการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นบริการที่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและรับรู้ว่ามีความโดดเด่นเกินกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้ เป็นที่น่าประทับใจต่อบริการนั้น ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจ

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) ศึกษาถึงการประเมินคุณภาพของการบริการ ตามการรับรู้ของผู้บริโภคเป็นไปในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อบริการที่คาดหวังและการบริการตามที่ได้รับว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ ข้อสรุปที่น่าสนใจคือ การให้บริการที่มีคุณภาพนั้นหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นความพึงพอใจต่อการบริการจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวัง หรือการไม่ปฏิบัติตามความคาดหวังของผู้บริโภคนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Buzzell & Gale (1987) มีผลงานวิจัยที่ค้นคว้าพฤติกรรมของผู้บริโภคและผลของความคาดหวังของผู้บริโภคซึ่งพบว่าคุณภาพการบริการเป็นเรื่องที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับการมอง หรือทัศนคติของผู้บริโภค ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 Parasuraman และคณะ ได้สร้างแบบจำลอง SERVQUAL (Service Quality) ซึ่งใช้วัดคุณภาพการบริการ โดยนำเอาปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการทั้ง 10 ปัจจัย ได้แก่ (1) ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ (2) การติดต่อสื่อสาร (3) ความสามารถ (4) ความสุภาพ (5) ความน่าเชื่อถือ (6) ความเชื่อมั่น (7) การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (8) ความปลอดภัย (9) ลักษณะภายนอก (10) ความเข้าใจผู้รับบริการ มาบูรรวมกันเหลือเพียง 5 ปัจจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ เนื่องจากพบว่าบางปัจจัยไม่เป็นอิสระต่อกัน มีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ และปัจจัยบางตัวยังสามารถรวมปัจจัยเข้าด้วยกันได้ ดังนั้นจึงทำให้มีปัจจัยที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการเพียง 5 ปัจจัย ซึ่ง Parasuraman และคณะ ได้ทดสอบคุณภาพของแบบจำลองนี้แล้วพบว่า มีความเชื่อมั่น (Reliability) และความเที่ยงตรง (Validity) มากพอ จึงนำมาใช้เพื่อการศึกษาถึงความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการประเภทต่าง ๆ องค์ประกอบของแบบจำลอง SERVQUAL ทั้ง 5 ปัจจัยหลักที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่

- 1.ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) คือ การแสดงให้เห็นถึงลักษณะทางกายภาพที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคคล และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ บริเวณที่ให้บริการเข้าใช้สะดวกต่อผู้ใช้



เครื่องมือและอุปกรณ์มีความทันสมัย วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพดี

2.ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) คือ ความสามารถกระทำตามสัญญาที่แจ้งไว้ว่าจะให้บริการเกิดขึ้น และสร้างความไว้วางใจ ความถูกต้อง และความสม่ำเสมอ ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้อง 5 ข้อ ได้แก่ เมื่อผู้ใช้มีปัญหาจะสนใจแก้ปัญหาให้อย่างจริงจัง สามารถรับรู้ถึงปัญหาของผู้ใช้ได้อย่างถูกต้อง สามารถให้บริการได้ตรงตามความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก สามารถให้บริการได้ตามที่แจ้งไว้ ให้บริการได้ตามระยะเวลาที่ได้มีการแจ้งไว้

3.การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือ ความปรารถนาในการช่วยเหลือผู้ให้บริการ และจัดหาบริการมาให้ตามที่ได้สัญญาตกลงไว้ ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ใช้ได้ตรงตามที่ต้องการ ให้บริการด้วยขั้นตอนที่สะดวกรวดเร็ว มีการแจ้งให้ผู้ใช้ทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ

4.การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) คือ การมีความรู้ ความสามารถ และความสุขภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ การให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ และการสร้างให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ ผู้ให้บริการมีความรู้ที่จะตอบปัญหาได้ ผู้ให้บริการสามารถอธิบายให้เข้าใจในข้อสงสัยต่าง ๆ ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมที่สร้างให้เกิดความมั่นใจในการบริการ ผู้ให้บริการมีกริยามารยาทสุภาพและเป็นมิตร

5.การเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) คือ การให้ความเป็นห่วงและสนใจผู้รับบริการแต่ละคน และมีความตั้งใจที่จะจัดหาสิ่งที่คุณต้องการมาตอบสนองได้ ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้อง 5 ข้อ ได้แก่ ผู้ให้บริการเอาใจใส่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ ผู้ให้บริการเป็นกันเองกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการเข้าใจถึงความจำเป็นในการมาขอรับบริการ (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988)

สรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง คุณสมบัติ คุณลักษณะของการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นบริการที่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังและรับรู้ว่ามีความโดดเด่นเกินกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้ เป็นที่น่าประทับใจต่อบริการนั้น ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจ ประกอบด้วย องค์ประกอบของแบบจำลอง SERVQUAL ทั้ง 5 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) การเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy)

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรส่วนประสมทางการตลาด

Kotler (2000) กล่าวว่าในการทำธุรกิจนั้นจะมีส่วนประสมทางการตลาดประกอบด้วยสี่ด้าน เพียงแต่ในอดีตเรานิยมใช้ส่วนประสมทางการตลาด 4P ในการช่วยการทำธุรกิจตรงกับความต้องการของผู้บริโภคแต่ในความเป็นจริง สินค้าหรือบริการที่นำมาให้กับผู้บริโภคแบ่งออกเป็นสินค้าที่จับต้องได้ (Tangible Product) และสินค้าที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Product) ซึ่งธุรกิจบริการไม่เหมือนธุรกิจอื่น ๆ เพราะสินค้าส่วนใหญ่ที่ผู้บริโภคได้รับจะเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ Philip Kotler จึงได้นำเอาทฤษฎีส่วนประสมการตลาด 4P มาปรับเปลี่ยนเป็นส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7Ps (Marketing Mix) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับธุรกิจบริการอันจะประกอบไปด้วย

ผลิตภัณฑ์ (Product; P1) บริการจะเป็นผลิตภัณฑ์อย่างหนึ่ง แต่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีตัวตน (Intangible Product) ไม่สามารถจับต้องได้มีลักษณะเป็นอาการนาม ไม่ว่าจะเป็นความสะดวก ความรวดเร็ว ความสบายตัว ความสบายใจ การให้ความเห็น การให้คำปรึกษา เป็นต้น บริการจะต้องมีคุณภาพเช่นเดียวกับสินค้า แต่คุณภาพของบริการจะต้องประกอบมาจากหลายปัจจัยที่ประกอบกัน ทั้งความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของพนักงาน ความทันสมัยของอุปกรณ์ความรวดเร็วและต่อเนื่องของขั้นตอนการส่งมอบบริการ ความสวยงามของอาคารสถานที่ รวมถึงอรรถาธิบายไมตรีของพนักงานทุกคน บริการในแต่ละธุรกิจจะมี 3 ประเภท ได้แก่ บริการหลัก บริการเสริม และบริการอื่น ๆ ซึ่งบริการทั้งหมดจะต้องมีคุณภาพ โดยที่บริการหลักต้องเป็นตัวที่นำรายได้หลักมาสู่ธุรกิจและต้องมีคุณภาพมากที่สุด บริการเสริมต้องเป็นตัวเสริมบริการหลักและต้องไม่ทำลายบริการหลัก บริการเสริมจะให้บริการได้ก็ต่อเมื่อลูกค้ามีความพึงพอใจกับบริการหลักแล้วส่วนบริการอื่น ๆ ต้องสร้างความสะดวกอย่างแท้จริงให้กับลูกค้า

ราคา (Price; P2) ราคาเป็นสิ่งที่กำหนดรายได้ของกิจการ กล่าวคือ การตั้งราคาสูงก็จะทำให้ธุรกิจมีรายได้สูงขึ้น การตั้งราคาต่ำก็จะทำให้รายได้ธุรกิจนั้นต่ำ ซึ่งอาจจะนำไปสู่ภาวะขาดทุนได้อย่างไรก็ตามก็มีได้หมายความว่าธุรกิจหนึ่งจะตั้งราคาได้ตามใจชอบ ธุรกิจจะต้องอยู่ในสถานะของการมีคู่แข่งหากตั้งราคาสูงกว่าคู่แข่งมาก แต่บริการของธุรกิจนั้นไม่ได้มีคุณภาพสูงกว่าคู่แข่งมากเท่ากับราคาที่เพิ่มขึ้น ย่อมทำให้ลูกค้าไม่มาใช้บริการกับธุรกิจนั้นต่อไป หากธุรกิจตั้งราคาต่ำก็จะนำมาสู่สงครามราคา เนื่องจากคู่แข่งรายอื่นสามารถลดราคาตามได้ในเวลาอันรวดเร็วในมุมมองของลูกค้า การตั้งราคามีผลเป็นอย่างมากต่อการตัดสินใจซื้อบริการของลูกค้า และราคาของการบริการเป็นปัจจัยสำคัญในการบอกถึงคุณภาพที่จะได้รับกล่าวคือราคาสูงคุณภาพ ในการบริการน่าจะสูงด้วย ทำให้มีภาพหรือความคาดหวังของลูกค้าต่อบริการที่จะได้รับสูงด้วยแต่ผลที่ตามมาคือ บริการต้องมีคุณภาพตอบสนองความคาดหวังของลูกค้าได้ในขณะที่การตั้งราคาต่ำ ลูกค้ามักคิด

ว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพค่อยตาม ไปด้วย ซึ่งถ้าหากต่ำมาก ลูกค้าอาจจะไม่ใช้บริการได้เนื่องจากไม่กล้าเสี่ยงต่อบริการที่จะได้รับ ดังนั้น การตั้งราคาในธุรกิจบริการเป็นเรื่องที่ซับซ้อนยากกว่าการตั้งราคาของสินค้ามาก ดังนั้นการที่ธุรกิจตั้งราคาไว้สูง ก็หมายความว่าลูกค้าที่มาใช้บริการต้องจ่ายเงินสูงด้วย ผลที่ตามมาคือลูกค้าจะมีการเปรียบเทียบราคากับคู่แข่ง หรืออย่างน้อยจะเปรียบเทียบกับความคุ้มค่ากับสิ่งที่ได้รับ

ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place; P3) ในการให้บริการนั้น สามารถให้บริการผ่านช่องทางทางการจัดจำหน่ายได้ 4 วิธี ได้แก่ การให้บริการผ่านร้าน (Outlet) การให้บริการถึงที่บ้านลูกค้าหรือสถานที่ที่ลูกค้าต้องการ การขายผ่านตัวแทน การให้บริการผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์

การส่งเสริมการตลาด (Promotion; P4) การส่งเสริมการตลาดของธุรกิจบริการจะมีความคล้ายกับธุรกิจขายสินค้า กล่าวคือ การส่งเสริมการตลาดของธุรกิจบริการทำได้ในทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณาการประชาสัมพันธ์การให้ข่าว การลดแลกแจกแถม การตลาดทางตรงผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งการบริการที่ต้องการเจาะจงลูกค้าระดับสูง ต้องอาศัยการประชาสัมพันธ์ช่วยสร้างภาพลักษณ์ ส่วนการบริการที่ต้องการเจาะจงลูกค้าระดับกลางและระดับล่างซึ่งเน้นราคาค่อนข้างต่ำ ต้องอาศัยการลดแลกแจกแถม เป็นต้น

พนักงาน (People; P5) พนักงานจะประกอบด้วยบุคคลทั้งหมดในองค์กรที่ใช้บริการนั้น ซึ่งจะรวมถึงตั้งแต่เจ้าของผู้บริหาร พนักงานในทุกระดับ ซึ่งบุคคลดังกล่าวทั้งหมดมีผลต่อคุณภาพของการให้บริการ

กระบวนการให้บริการ (Process; P6) กระบวนการให้บริการเป็นส่วนประสมทางการตลาดที่มีความสำคัญมากต้องอาศัยพนักงานที่มีประสิทธิภาพหรือเครื่องมือทันสมัยในการทำให้เกิดกระบวนการที่สามารถส่งมอบบริการที่มีคุณภาพได้ เนื่องจากการให้บริการโดยทั่วไปมักจะประกอบด้วยหลายขั้นตอน ได้แก่ การต้อนรับ การสอบถามข้อมูลเบื้องต้น การให้บริการตามความต้องการ การชำระเงิน เป็นต้น ซึ่งในแต่ละขั้นตอนต้องประสานเชื่อมโยงกันอย่างดีหากมีขั้นตอนใดไม่ดีแม้แต่ขั้นตอนเดียวย่อมทำให้การบริการไม่เป็นที่ประทับใจแก่ลูกค้า

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence; P7) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคารของธุรกิจบริการเครื่องมือ และอุปกรณ์เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์เครื่องเอทีเอ็ม เคาน์เตอร์ให้บริการ การตกแต่งสถานที่ ล็อบบี้ ลานจอดรถสวน ห้องน้ำ การตกแต่ง ป้ายประชาสัมพันธ์แบบฟอร์มต่าง ๆ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ลูกค้าใช้เป็นเครื่องหมายแทนคุณภาพของการให้บริการ กล่าวคือ ลูกค้าจะอาศัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการเลือกใช้บริการ ดังนั้น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพยิ่งดูหรูหราและสวยงามเพียงใดบริการน่าจะมีคุณภาพตามไปด้วย

กล่าวโดยสรุปคือ ในงานวิจัยนี้จะใช้ ส่วนผสมทางการตลาดบริการ (7Ps Marketing Mix) เนื่องจากเป็นธุรกิจภายในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริการเป็นสินค้าที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Product) ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product; P1) ราคา (Price; P2) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place; P3) การส่งเสริมการตลาด (Promotion; P4) พนักงาน (People; P5) กระบวนการให้บริการ (Process; P6) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence; P7)

## 2.5 แนวคิดและทฤษฎีการสร้างภาพลักษณ์

Kotler (2000) ได้กล่าวถึงภาพลักษณ์ที่เกี่ยวข้องของกับองค์กรธุรกิจไว้ว่า ภาพลักษณ์ (Image) เป็นวิธีที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการ ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาได้จากปัจจัยหลายสิ่งภายใต้การควบคุมของธุรกิจ เมื่อพิจารณาภาพลักษณ์ที่องค์กรธุรกิจสามารถนำมาเป็นองค์ประกอบในการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการตลาด โดยแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1.ภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product or Service Image) คือภาพลักษณ์ที่บุคคลมีต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการของบริษัทเพียงอย่างเดียว ไม่เกี่ยวข้องกับตัวขององค์กรหรือธุรกิจเพราะองค์กรหรือธุรกิจอาจมีผลิตภัณฑ์หลายชนิดหลายจำพวกที่จำหน่าย

2.ภาพลักษณ์ตราชื่อ (Brand Image) คือ ตราหรือเครื่องหมายการค้าที่บ่งบอกถึงลักษณะของสินค้าหรือบริการ โดยการเน้นถึงคุณลักษณะเฉพาะหรือจุดที่แตกต่างถึงแม้ว่าสินค้าหลายชื่อจะมาจากบริษัทเดียวกันแต่ก็ไม่จำเป็นต้องมีลักษณะหรือภาพลักษณ์ที่เหมือนกัน เนื่องจากภาพลักษณ์ของตราสินค้านั้น ถือว่าเป็นสิ่งที่เฉพาะตัวที่ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดตำแหน่งของสินค้าใดสินค้าหนึ่งที่บริษัทหรือองค์กรต้องการให้รูปลักษณ์ของสินค้าหรือบริการมีความแตกต่างจากชื่ออื่น

3.ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image) คือ ภาพลักษณ์ที่บุคคลมีต่อธุรกิจหรือองค์กร ซึ่งเน้นไปที่ตัวขององค์กรหรือธุรกิจเพียงอย่างเดียวภาพลักษณ์ประเภทนี้จึงเป็นภาพที่สะท้อนถึงการบริหารและการดำเนินงานขององค์กรในรูปแบบของระบบการบริหารจัดการ บุคลากร ความรับผิดชอบต่อสังคม และการทำประโยชน์แก่สาธารณะ

Matthiesen & Phau (2010) ได้กล่าวว่า ภาพลักษณ์ตราสินค้า (Brand Image) คือ การรับรู้มุมมอง การจดจำของลูกค้าที่มีต่อสินค้า เป็นส่วนประกอบสำคัญของในการสร้างกลยุทธ์ของแบรนด์ ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จของธุรกิจ และมีอิทธิพลอย่างมากในการตัดสินใจของลูกค้าในสินค้าหรือบริการที่มีลักษณะเดียวกัน



สรุปแนวคิดและทฤษฎี การสร้างภาพลักษณ์ คือ ผลรวมความเชื่อ ความนึกคิด และความประทับใจ ที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งเป็นภาพที่เกิดขึ้นในความคิดของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นภาพที่เกิดจากการรวมกันของความเชื่อ ความคิด ที่ผ่านจากประสบการณ์โดยตรง หรือ ประสบการณ์โดยอ้อมของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยในงานวิจัยนี้จะเลือกสำรวจเพียง ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image) ซึ่งหมายถึง ภาพลักษณ์ที่บุคคลมีต่อธุรกิจ หรือองค์การภายในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเน้นไปที่ตัวขององค์การหรือธุรกิจเพียงอย่างเดียว เป็น ภาพลักษณ์ที่สะท้อนถึงการบริหารและการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน ในรูปแบบของระบบ การบริหารจัดการบุคลากร ความรับผิดชอบต่อสังคม และการทำประโยชน์แก่สาธารณะ

## 2.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรคุณค่าตราสินค้า

Aaker (1996) ได้ให้นิยามคุณค่าตราสินค้าว่า กลุ่มของสินทรัพย์และหนี้สิน ที่เชื่อมโยงกับตราสินค้า โดยเพิ่มคุณค่าให้แก่สินค้าและบริการ การรับรู้นี้สามารถวัดได้จากการจดจำจากการ รู้จักในตราสินค้า และยอมรับในตราสินค้าที่ผู้บริโภคมีมุมมองต่อคุณค่าตราสินค้าและบริการ Aaker (1996) สามารถแบ่งองค์ประกอบของคุณค่าตราสินค้า (Brand Equity) ในมุมมองของผู้บริโภค 5 ข้อ ดังนี้

1. การรู้จักชื่อตราสินค้า (Brand Name Awareness) เป็นจุดเริ่มต้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมซื้อ เพราะการที่ตราสินค้าใดสินค้าหนึ่งสามารถเข้ามาอยู่ในใจผู้บริโภคได้ แสดงว่า ผู้บริโภคเห็นว่าตราสินค้านี้มีคุณภาพและเชื่อถือได้ นั่นคือการที่ตราสินค้านี้เป็นที่รู้จักและ ผู้บริโภคก็จะสามารถซื้อตราสินค้านั้น ๆ ได้ง่ายขึ้น และทางด้านผู้ประกอบการก็จะสามารถใช้วิธีการที่ ผู้บริโภครู้จักชื่อตราสินค้ามาเพิ่มมูลค่าให้กับสินค้าหรือบริการ

2. คุณภาพที่ถูกรับรู้ (Perceived Quality) หมายถึง ความรู้สึกของผู้บริโภคที่รับรู้ถึง คุณภาพภาพของสินค้าหรือบริการ และได้คำนึงถึงวัตถุประสงค์ในการใช้งาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ คุณค่าตราสินค้าเพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้บริโภคได้รู้ถึงความแตกต่างของสินค้าหรือบริการต่าง

3. ภาพลักษณ์การเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับตราสินค้า (Brand Associations) หมายถึง ความประทับใจที่ผู้บริโภคสร้างขึ้นภายในจิตใจที่มีต่อสินค้าหรือบริการ หรือบุคคลหลังจากการรู้จัก และการมีประสบการณ์ต่อสินค้าหรือบริการนั้นแล้ว ซึ่งมีทั้งภาพลักษณ์ในทางบวกและทางลบ ภาพลักษณ์ของตราสินค้าประกอบด้วย ความประทับใจ (Impressions) หรือการเชื่อมโยงกับตรา สินค้า โดยแสดงการรับรู้ทั้งหมดที่มีต่อตราสินค้าทั้ง การบรรจุภัณฑ์ โลโก้ การโฆษณา การ ติดต่อดสื่อสารแบบปากต่อปาก ประสบการณ์ในการใช้ผลิตภัณฑ์ และผู้บริโภคมีความเอนเอียงใน

การประเมินสินค้าหรือบริการที่มีการแข่งขันกันและการพิจารณา ถึงส่วนประกอบหลายๆ อย่างในภาพลักษณ์ของตราสินค้า

4. ความภักดีต่อตราสินค้า (Brand Loyalty) เป็นสิ่งที่บอกถึงความยึดมั่นที่ผู้บริโภคมีต่อตราสินค้าถือเป็นส่วนหนึ่งของคุณค่าของตราสินค้า นอกจากนี้ความภักดีในตราสินค้ายังมีความเกี่ยวข้องกับการซื้อและประสบการณ์ในการซื้อสินค้า หรือบริการต่าง ๆ รวมทั้งยังเป็นองค์ประกอบหลักที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดการซื้อซ้ำและเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพทางการตลาดของตราสินค้านั้น ๆ

5. สินทรัพย์ประเภทอื่น ๆ ของตราสินค้า (Other Proprietary Brand Assets) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตราสินค้าทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น สิทธิบัตร สินทรัพย์ของเครื่องหมายการค้า หรือความสัมพันธ์ของช่องทางการจัดจำหน่าย ถือเป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของคุณค่าตราสินค้า เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ถือเป็นสินทรัพย์ที่มีค่าซึ่งจะช่วยปกป้องตราสินค้าจากคู่แข่งได้

สรุปแนวคิดและทฤษฎี คุณค่าตราสินค้า คือ กลุ่มของสินทรัพย์และหนี้สิน ที่เชื่อมโยงกับตราสินค้า โดยเพิ่มคุณค่าให้แก่สินค้าและบริการนั้น ๆ นอกเหนือออกไปจากคุณสมบัติที่แท้จริงของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งผู้บริโภคจะให้คุณค่าตราสินค้าเข้ามาช่วยในการสื่อความหมายและการจดจำข้อมูลหรือทัศนคติที่มีต่อตราสินค้า ซึ่งจะส่งผลให้ผู้บริโภคมั่นใจและพึงพอใจในสินค้าหรือบริการนั้น ๆ

## 2.7 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ

ยู และคณะ (Yoo, et al., 2012) ได้อธิบายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือพอใจทุกครั้งที่มาใช้บริการ เนื่องจากการให้บริการนั้นตรงตามที่ผู้รับบริการมีความปรารถนาที่จะได้รับจากบริการนั้น ๆ เช่น การให้บริการที่เท่าเทียมกัน มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีการให้บริการที่มีความจริงใจในการเอาใจใส่ดูแลลูกค้าตามที่ลูกค้าต้องการด้วยความสะดวกรวดเร็วและมีความเป็นมืออาชีพทุกครั้งในการให้บริการ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถทำให้เกิดความพึงพอใจได้

ความหมายดังกล่าวมีส่วนคล้ายกับนิยามของจาลีแวนด์, วู, ชมิด และซวิก (Jalilvand, Wu, Schmid & Zwick, 2014) ได้อธิบายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้รับบริการบริการทุกครั้งนั้นตรงตามกับผู้รับบริการคาดหวังไว้ เช่น การให้บริการที่เท่าเทียมกันด้วยความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี ให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว การให้บริการที่มีความเป็นแบบมืออาชีพ เป็นต้น โดยปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้

ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของอีโอ,ไทย และ โรส (Yeo, Thai & Roh, 2015) ได้อธิบายว่า ความพึงพอใจ หมายถึงทัศนคติในทางบวกของแต่ละบุคคลที่มีต่อการเข้ารับบริการทุกครั้ง ได้แก่ การมีความพึงพอใจในการให้บริการที่มีความเป็นธรรม การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี ให้บริการที่รวดเร็ว และมีความเป็นมืออาชีพทุกครั้งที่ได้รับบริการ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เมื่อตรงตามกับผู้เข้ารับบริการคาดหวังไว้ก็จะสามารถทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจได้

และยังสอดคล้องกับนิยามที่ปาร์ค และคณะ (Park, et al., 2017) ได้อธิบายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการที่เกิดความชอบหรือความพอใจในการเข้ารับบริการในทุกครั้งตรงตามความคาดหวังไว้ จึงสามารถทำให้เกิดความพึงพอใจได้ เช่น การมีความพอใจในการให้บริการที่เท่าเทียมกัน การเอาใจใส่ดูแลอย่างดีด้วยความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการที่เป็นมืออาชีพ เป็นต้น

นอกจากนี้ ซูมาเอ็ดิและคณะ (Sumaedi, et al., 2014) ได้อธิบายว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือพึงพอใจในสิ่งที่ได้รับจากการเข้ารับบริการนั้น ๆ ที่มีความพึงพอใจเนื่องจากตรงตามกับผู้รับบริการได้คาดหวังไว้หรือสูงกว่า ในความรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับจากการให้บริการที่เท่าเทียมกันมีการเอาใจใส่ดูแลอย่างดีในการให้บริการที่มีความสะดวกรวดเร็วรวมถึงการให้บริการที่เป็นแบบมืออาชีพทุกครั้ง และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สรานันท์ อนุชน (2555) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการบริการหรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการหรือไม่ โดยวัดจากการได้รับบริการอย่างเท่าเทียม (Equitable service) คือ การบริการที่มีความยุติธรรม เสมอภาค และได้รับบริการเท่าเทียมกัน ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการให้บริการแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การให้บริการรวดเร็วทันต่อเวลา (Time service) คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นเร่งด่วน เช่น เมื่อผู้ให้บริการต้องการใช้บริการ ผู้ให้บริการควรบริการให้รวดเร็ว ทันเวลา

2. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) คือ การตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอในด้านสถานที่และบุคลากร จัดให้มีเพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ถึงแม้ว่ามีผู้ให้บริการจำนวนมาก ต้องมีการให้บริการอย่างทั่วถึง

3. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) คือ การให้บริการตลอดเวลาสม่ำเสมอ เพียงพอต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ

4. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive service) คือ การพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ให้เกิดการประเมินเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นการให้ผู้รับบริการ



ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบการบริการสุขภาพของสถานบริการ และระบบการบริการสุขภาพโดยรวม โดยบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจต่อการบริการ ผู้รับบริการนอกจากจะมีความต้องการสุขภาพอนามัยที่ดีแล้ว ยังต้องการบุคลากรทางการแพทย์ที่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้บริการด้วยความกระตือรือร้น มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีความเป็นกันเอง มีท่าทางและสายตาเป็นมิตร ใช้วาจาที่สุภาพเหมาะสม มีน้ำเสียงที่ไพเราะ สามารถพูดให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการและเป็นที่พึ่งได้

กล่าวโดยสรุปว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการว่าพึงพอใจมากหรือน้อย ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ในการทำงานของผลิตภัณฑ์กับความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อการได้รับการบริการด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ปัจจัยที่แสดงความรู้สึกว่ามีความพึงพอใจทุกครั้งที่ได้รับบริการ คือ บุคลากรที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก การบริการทางการแพทย์ ระบบการบริการ

## 2.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีประเด็นการศึกษาที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้ โดยมุ่งเน้นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากในการนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานใช้อ้างอิงและประยุกต์ในงานวิจัยครั้งนี้ โดยสามารถสรุปแยกเป็นแต่ละปัจจัย ได้ดังนี้

### 2.8.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลประกันสังคม ซึ่ง จริยา ณ บางช้าง (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าธนบุรี กรุงเทพมหานคร ศึกษาโดยใช้ผู้ให้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 400 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียวจากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ อายุมีผลต่อพฤติกรรมด้านจำนวนครั้งที่ใช้บริการที่แตกต่างกัน

## 2.8.2 ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ

คุษฎี ใหญ่เรื่องศรี (2541) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยลักษณะผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษาที่บวช ภูมิลำเนา ปัจจุบัน ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม และสถานภาพของสงฆ์ ปัจจัยเกี่ยวกับการบริการ ได้แก่ ประสบการณ์ที่ใช้บริการ ระยะเวลาอนพักรักษาและเพศผู้ให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยใน ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการตามความหวังกับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาล พบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวัง ได้แก่ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ ความเอาใจใส่ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เชิงวิชาการ และเชิงปฏิบัติการสำหรับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ และมีจิตสำนึกในการบริการและการพัฒนาคุณภาพบริการทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านอรรถศาสตร์ และด้านข้อมูลที่ผู้ป่วยควรได้รับ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

ชูศรี ผลเพิ่ม (2536) ศึกษาปัจจัยกำหนดการใช้บริการเพื่อรักษาการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์ประชาชนผู้ที่มารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชน พบว่า ปัจจัยกำหนดการใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนประเภทต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ ขนาดของครอบครัว อาชีพ ความเชื่อถือในสถานพยาบาล ระดับความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่เคยได้รับ การรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษา และความเชื่อถือในแพทย์ ความครอบคลุมในสวัสดิการจากการเป็นสมาชิกในครอบครัว เวลาที่ใช้ในการเดินทาง การมีสถานพยาบาลของรัฐในเขตที่อยู่อาศัย ความสะดวกในการเดินทาง ชนิดของโรคและลักษณะของความเจ็บป่วย โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมกันจำแนกผู้ใช้บริการในสถานพยาบาลเอกชนกลุ่ม โรงพยาบาลออกจากกลุ่มโพลีคลินิกแพทย์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

Laohasirichaikul, Chaipoopirutana และ Combs (2553) ศึกษาเรื่องการบริหารจัดการลูกค้าสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพด้านการดูแลสุขภาพทำการศึกษาความเข้าใจในคุณภาพบริการภาพลักษณ์องค์กร ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ป่วยนอกชาวไทยของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ใหญ่ที่สุดในกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง พบว่า ทั้ง 4 ด้านส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อภาพลักษณ์องค์กร ความพึงพอใจของลูกค้า และความภักดีของลูกค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของ

แพทย์เป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งส่งผลกับความพึงพอใจของลูกค้า และความภักดีของลูกค้า ด้านความเป็นรูปธรรมก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์องค์กร

Selcen, Serkan, Metin และ Ayse (2552) ศึกษาผลกระทบของคุณภาพบริการที่มีต่อความพึงพอใจของลูกค้าและความภักดีของลูกค้า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมาร์มาร่า การศึกษาครั้งนี้ใช้คุณภาพบริการ 6 ด้านซึ่งพัฒนาโดย Carman (2000) and Kara et al. (2005) โดยมีการสำรวจในด้านความเป็นรูปธรรม ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองต่อความต้องการ ด้านความมั่นใจ ด้านความสุภาพและด้านความเห็นอกเห็นใจ คุณภาพบริการการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมาร์มาร่า ได้ถูกวิเคราะห์พร้อมกับผลกระทบที่มีต่อความพึงพอใจของลูกค้า และความภักดีของลูกค้า โดยใช้ regression analysis มาทดสอบ โมเดลการวิจัยพบว่า ประการที่ 1 ความพึงพอใจผ่านปัจจัย SERVQUAL การทดสอบที่ได้มีความสำคัญ โดยตัวแปรด้านความสุภาพ ความมั่นใจ การตอบสนอง ความเห็นอกเห็นใจ ความเป็นรูปธรรม และความน่าเชื่อถือ มีผลกระทบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจ ประการที่ 2 ผลกระทบของปัจจัย SERVQUAL ด้านความภักดีต่อตราสินค้า การวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าการตอบสนองและตัวแปรความน่าเชื่อถือ และตัวแปรความเห็นใจผู้อื่นมีผลกระทบที่สำคัญและเป็นเชิงบวก

### 2.8.3 ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด

ศิริวรรณ อุดมเวชภัณฑ์ และชุตินาถิ ทองจีน (2560) ได้ศึกษาอิทธิพลของการเปิดรับข่าวสาร ส่วนประสมทางการตลาดและคุณภาพการให้บริการ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในจังหวัดนนทบุรีผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการเปิดรับข่าวสาร ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการ และด้านการตัดสินใจเลือกใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการและปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลประกันสังคม ซึ่ง จิตติมา พะนา (2550) ศึกษาเรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ประกันตนมาตรา 33 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 384 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์สมการแบบดิสคริมินันต์ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดด้าน

บุคลากรทางการแพทย์และกระบวนให้บริการมีผลกระทบต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม

สิรวุฒิ สว่างนพ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ (7Ps) ที่มีความสัมพันธ์กับความภักดีในตราสินค้าและบริการ (Brand Royalty) และความพึงพอใจ (Satisfaction) ของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล รัตนาธิเบศร์ พบว่า ปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ (7Ps) โดยรวมมีความสัมพันธ์ต่อความภักดีในตราสินค้าของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล รัตนาธิเบศร์ อย่างมีนัยสำคัญ และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ (7Ps) โดยรวมมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล รัตนาธิเบศร์ อย่างมีนัยสำคัญ

#### 2.8.4 ปัจจัยด้านคุณค่าตราสินค้าปัจจัยด้านการสร้างภาพลักษณ์

ปิยะรัตน์ เอี่ยมจินดา (2560) ได้ศึกษา ปัจจัยด้านคุณค่าตราสินค้า คุณภาพบริการ การสร้างภาพลักษณ์ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี มีระดับการศึกษาปริญญาตรีประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ 15,001-25,000 บาท ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้สิทธิการเข้ารับบริการ โรงพยาบาลเอกชนโดยการใช้สิทธิประกันสุขภาพ ผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน คือ ตัดสินใจด้วยตัวเอง และจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการ คือ 1-3 ครั้ง/ปี ปัจจัยด้านคุณค่าตราสินค้า ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านการสร้างภาพลักษณ์ และปัจจัยด้านการตัดสินใจใช้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านคุณค่าตราสินค้า ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ และปัจจัยด้านการสร้างภาพลักษณ์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญ

#### 2.8.5 ปัจจัยด้านการสร้างภาพลักษณ์

จักรพันธ์ กิตตินรรัตน์ (2561) ได้ศึกษาอิทธิพลของคุณภาพบริการ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน และคุณภาพความสัมพันธ์ ที่มีต่อความภักดีของลูกค้าโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จากการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชน และคุณภาพความสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้นผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนในเขต

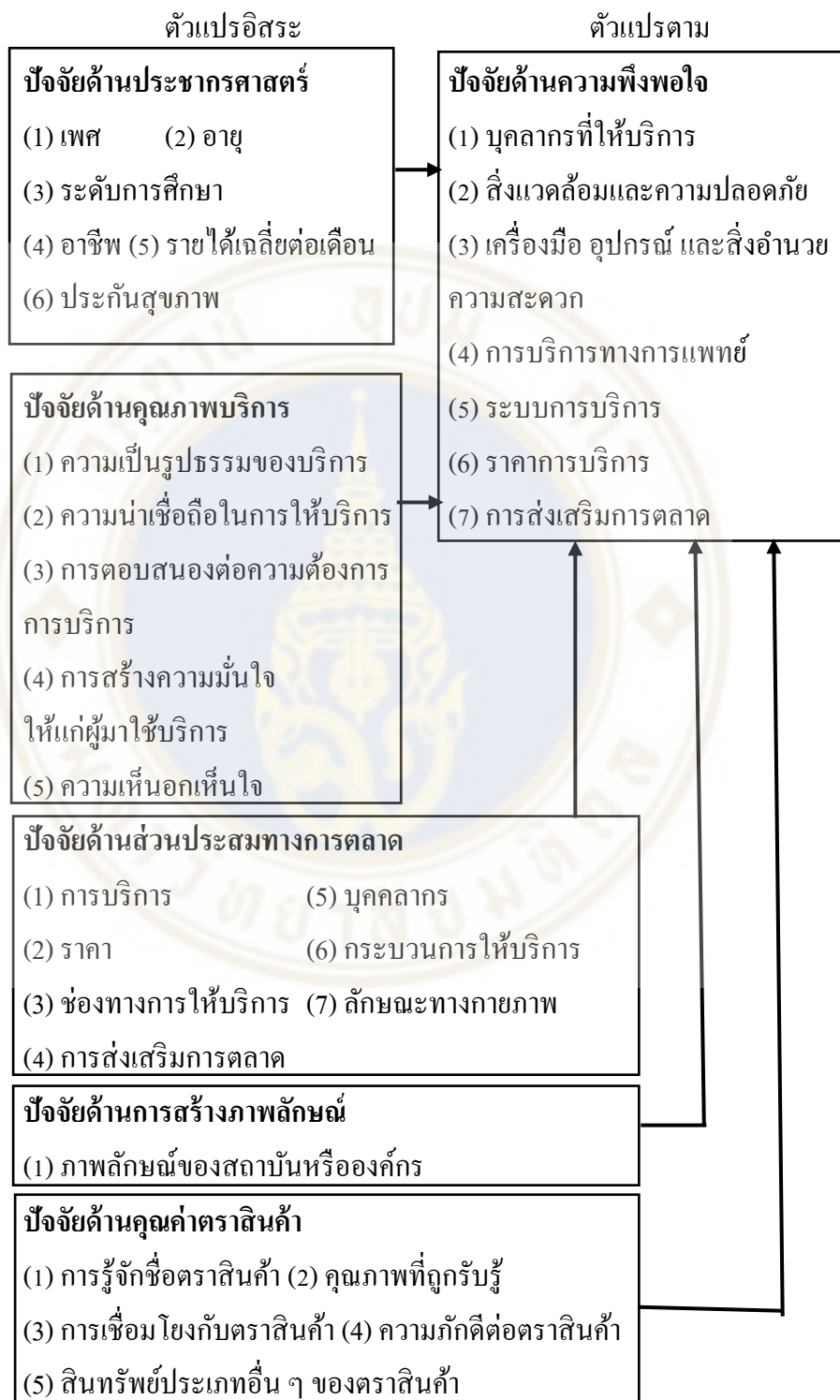
กรุงเทพมหานคร ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการ การสร้างความน่าเชื่อถือในบริการและตราสินค้า เพื่อให้ลูกค้าเกิดความเชื่อถือ ยอมรับ และกลับมาใช้บริการซ้ำ จนกระทั่งแปรเปลี่ยนสัมพันธ์ภาพไปสู่ความภักดีในระยะยาวต่อไป

พงศธร พึ่งเนตร์ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยภาพลักษณ์การบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นต่อภาพลักษณ์ การบริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าค่าสูงสุด คือ ภาพลักษณ์ด้านการเข้าถึงบริการได้ทันทีตามความต้องการ รองลงมา ภาพลักษณ์ด้านความ น่าเชื่อถือไว้วางใจของการให้บริการ, ภาพลักษณ์ด้านคุณภาพการให้บริการทั้งในระหว่างเข้ารับ บริการและภายหลังการเข้ารับบริการ, ภาพลักษณ์ด้านการให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการแต่ละคน, ภาพลักษณ์ด้านความสะอาดของทำเลที่ตั้ง สภาพแวดล้อมของสถานที่ ในการเข้ารับบริการและ ภาพลักษณ์ด้านราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับลักษณะของงานบริการ ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยพบว่าภาพลักษณ์การบริการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร



## 2.9 กรอบแนวคิดทางวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดงานวิจัยได้ ดังนี้



## 2.10 สมมติฐาน

ผลที่ได้จากการศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การตั้งสมมติฐานที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยคุณภาพบริการ กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า และปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3 กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาเรื่อง “ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยคุณภาพบริการ กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งผลการวิจัยเชิงปริมาณจะเน้นความสำคัญของการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้ผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร เกิดความพึงพอใจ ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ ผู้รับบริการที่เคยมีประสบการณ์การรับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งต้องเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับรองมาตรฐาน Joint Commission International หรือ JCI ตามรายชื่อดังนี้ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพไชน่าทาวน์ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ โรงพยาบาลบีเอ็นเอช โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลสินแพทย์ โรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาลพระราม 9 โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลเจ้าพระยา โรงพยาบาลศิริรินทร์ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลนวมินทร์ 9 โรงพยาบาลสายไหม โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล

โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลสุภูมิวิทย์ โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลสหวิทยาการมะลิ โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท และเคยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าวภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน

### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้คือ ผู้รับบริการที่เคยมีประสบการณ์การรับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ที่ระดับความเชื่อมั่น (95%) ความคลาดเคลื่อน 0.05 โดยคำนวณจากสูตรของ W.G.Cochran (กัลยา วิณิชย์บัญชา, 2549) ดังนี้

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$P$  = สัดส่วนที่ต้องการสุ่มจากประชากรทั้งหมด (กำหนดให้เป็น 50%)

$Z$  = ผู้วิจัยกำหนดค่าปกติมาตรฐานที่ได้จากตารางที่แจกแจงแบบปกติมาตรฐาน ( $Z$  score) ขึ้นอยู่กับระดับความเชื่อมั่นผู้วิจัยกำหนดไว้ 95% นั่นคือ  $Z = 1.96$

$e$  = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (ต้องการระดับความเชื่อมั่น 95 % นั่นคือยอมให้คลาดเคลื่อนได้ 5%)

$$n = \frac{[0.5(1 - 0.5)(1.96)^2]}{(0.05)^2}$$

จากการคำนวณข้างต้น จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับงานวิจัย ขั้นต่ำโดยประมาณ 385 ตัวอย่าง

### 3.1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่มีความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยคำนึงถึงความสะดวกในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม และคำนึงถึงการกระจายกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น จำนวนผู้ตอบหญิงและชาย รวมไปถึงกลุ่มอายุของกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น เพื่อให้สะท้อนถึงกลุ่มผู้เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลตามความเป็นจริง จากกลุ่มเป้าหมายที่เคยรับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 385 ชุด แบ่งเป็น การสร้างแบบสอบถามออนไลน์ และการทำแบบสอบถามโดยการแจกแบบสอบถาม

โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีเวลาและเต็มใจตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ทำการสำรวจและเก็บแบบสอบถามจนได้จำนวนครบตามที่ต้องการ ผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องมีสภาวะความพร้อมในการตอบคำถาม ไม่มีอาการเจ็บป่วยขั้นรุนแรง และในระหว่างนั้นถ้าผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถาม ผู้วิจัยจะตอบข้อสงสัยนั้น

## 3.2 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

### 3.2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือและขั้นตอนการสร้างเครื่องมือหรือแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีด้วยกันทั้งหมด 3 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรอง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเป็นคำถามปลายปิด (Close-Ended Response Question) จำนวน 1 ข้อ คือ ท่านเคยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครตามรายชื่อดังนี้หรือไม่ (หากตอบไม่เคยจะจบการทำแบบสอบถาม)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการ มี 5 หัวข้อย่อยได้แก่ 1.ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangible) 2.ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) 3.การตอบสนองต่อความต้องการการบริการ (Responsiveness) 4.การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ (Assurance) 5.ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า (Likert Scale) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้การวัดระดับความคิดเห็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วย ดังต่อไปนี้

ระดับ	คะแนน	ความหมายของระดับความคิดเห็น
ระดับที่ 5	5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับที่ 4	4	เห็นด้วย
ระดับที่ 3	3	ไม่แน่ใจ
ระดับที่ 2	2	เห็นด้วยน้อย
ระดับที่ 1	1	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด มี 7 หัวข้อย่อยได้แก่ 1. ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) 2. ด้านราคา (Price) 3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) 4. ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) 5. ด้านบุคคลากร (People) 6. ลักษณะ



ทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) 7. ด้านกระบวนการ (Process) ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Likert Scale) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้การวัดระดับความคิดเห็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วย ดังต่อไปนี้

ระดับ	คะแนน	ความหมายของระดับความคิดเห็น
ระดับที่ 5	5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับที่ 4	4	เห็นด้วย
ระดับที่ 3	3	ไม่แน่ใจ
ระดับที่ 2	2	เห็นด้วยน้อย
ระดับที่ 1	1	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อบัณฑิตด้านการสร้างภาพลักษณ์ มี 1 หัวข้อย่อยได้แก่ ภาพลักษณ์ตราฮีโร่ ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Likert Scale) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้การวัดระดับความคิดเห็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วย ดังต่อไปนี้

ระดับ	คะแนน	ความหมายของระดับความคิดเห็น
ระดับที่ 5	5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับที่ 4	4	เห็นด้วย
ระดับที่ 3	3	ไม่แน่ใจ
ระดับที่ 2	2	เห็นด้วยน้อย
ระดับที่ 1	1	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อบัณฑิตด้านคุณค่าตราสินค้า มี 5 หัวข้อย่อยได้แก่ การรู้จักชื่อตราสินค้า คุณภาพที่ถูกรับรู้ การเชื่อมโยงกับตราสินค้า ความภักดีต่อตราสินค้า สินทรัพย์ประเภทอื่น ๆ ของตราสินค้า ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Likert Scale) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้การวัดระดับความคิดเห็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วย ดังต่อไปนี้

ระดับ	คะแนน	ความหมายของระดับความคิดเห็น
ระดับที่ 5	5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับที่ 4	4	เห็นด้วย
ระดับที่ 3	3	ไม่แน่ใจ

ระดับที่ 2	2	เห็นด้วยน้อย
ระดับที่ 1	1	เห็นด้วยน้อยที่สุด

ส่วนที่ 6 เป็นแบบสอบถามด้านความพึงพอใจ (Satisfaction) ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นมาตรส่วนประมาณค่า (Likert Scale) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้การวัดระดับความคิดเห็นที่ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วย ดังต่อไปนี้

ระดับ	คะแนน	ความหมายของระดับความพึงพอใจ
ระดับที่ 5	5	พึงพอใจมากที่สุด
ระดับที่ 4	4	พึงพอใจมาก
ระดับที่ 3	3	พึงพอใจปานกลาง
ระดับที่ 2	2	พึงพอใจน้อย
ระดับที่ 1	1	พึงพอใจน้อยที่สุด

ส่วนที่ 7 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นข้อมูลประชากรศาสตร์ แบ่งเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเป็นคำถามปลายปิด (Close-Ended Response Question) จำนวน 5 ข้อ มีข้อมูลดังต่อไปนี้ 1.เพศ 2.อายุ 3.ระดับการศึกษา 4.รายได้ต่อเดือน 5.การใช้สิทธิ์รับการรักษาที่โรงพยาบาล

โดยเมื่อผู้วิจัยได้ทำแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว จะนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข และเมื่อได้รับการอนุมัติจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจะนำไปทดลองแจกกับตัวอย่าง (Pre-test) จำนวน 35 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น

### 3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยด้านการสร้างภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านคุณค่าตราสินค้า ปัจจัยด้านความพึงพอใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปสอบถามกับอาจารย์ที่ปริกษาสารนิพนธ์ เพื่อทำการพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาในแบบสอบถาม แล้วนำชุดคำถามไปทดสอบก่อนการใช้จริง (Pre-test) กับกลุ่มประชากร จำนวน 35 คน โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนแบ็คอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ต้องมีค่ามากกว่า 0.7 ขึ้นไป

4. นำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และครอบคลุมองค์ประกอบของตัวแปรอย่างครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5. เมื่อได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์มาเรียบร้อยแล้ว หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยจะทำเรื่องขออนุญาตในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับ โรงพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มการศึกษาเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

6. แจกแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปยังกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 ชุด

7. เมื่อได้ข้อมูลครบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะป้องกันความลับของข้อมูลเช่น ใช้รหัสแทนข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย สถานที่การจัดเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มาจะทำการเก็บไว้มิดชิดในสถานที่ทำงาน ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ และเมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยจะทำการทำลายข้อมูลโดยเครื่องทำลายเอกสาร

### 3.4 เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด นำมาบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS: Statistical Package for the social Sciences) ผู้ทำวิจัยได้กำหนดค่าสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลอธิบายตัวแปรของการศึกษาครั้งนี้ไว้ดังนี้ คือ

**3.4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)** ผู้วิจัยได้ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับการอธิบายผลการศึกษาในเรื่องต่อไปนี้ คือ

ความถี่ (Frequency) ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 (Nominal scale)

ร้อยละ (Percentage) ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 (Nominal scale)

ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้อธิบายระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามของปัจจัย ด้านประชากรศาสตร์ ด้านคุณภาพบริการ ด้านส่วนประสมทางการตลาด ด้านการสร้างภาพลักษณ์ และด้านคุณค่าตราสินค้า มาตรฐานแบบ Likert (Interval scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	คะแนน	ความหมายของระดับความคิดเห็น
ระดับที่ 5	5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ระดับที่ 4	4	เห็นด้วย
ระดับที่ 3	3	ไม่แน่ใจ
ระดับที่ 2	2	เห็นด้วยน้อย
ระดับที่ 1	1	เห็นด้วยน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับเห็นด้วย

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับไม่แน่ใจ

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับไม่เห็นด้วย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ใช้อธิบายระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Interval scale) มาตรฐานแบบ Likert (Interval scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	คะแนน	ความหมายของระดับความพึงพอใจ
ระดับที่ 5	5	พึงพอใจมากที่สุด
ระดับที่ 4	4	พึงพอใจมาก
ระดับที่ 3	3	พึงพอใจปานกลาง
ระดับที่ 2	2	พึงพอใจน้อย
ระดับที่ 1	1	พึงพอใจน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับพึงพอใจน้อยที่สุด

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation; S.D.) ใช้อธิบายระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อปัจจัย ด้านประชากรศาสตร์ ด้านคุณภาพบริการ ด้านส่วนประสมทางการตลาด ด้านการสร้างภาพลักษณ์ ด้านคุณค่าตราสินค้า และความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Interval scale)

### 3.4.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) ใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3 กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ซึ่งทั้ง 5 สมมติฐานตามที่กล่าวมาข้างต้น ตัวแปรต้นและตัวแปรตามใช้มาตรวัดแบบ Likert (Interval scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ในการทดสอบสมมติฐานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์



ระหว่าง ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด ปัจจัยด้านการสร้างภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านคุณค่าตราสินค้า กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ สถิติที่ใช้ทดสอบคือ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis)

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ในการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่ามีมากน้อยเพียงใดนั้น จะใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) เป็นค่าที่วัดความสัมพันธ์สามารถใช้โปรแกรมสถิติ SPSS คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient; r) โดยที่ตัวแปรหรือข้อมูล 2 ชุดนั้นจะต้องอยู่ในรูปของข้อมูลแบบ Interval scale หรือ Ratio scale มีการแจกแจงแบบปกติและมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และข้อมูลในแต่ละชุดจะต้องมีความเป็นอิสระต่อกัน การวัดความสัมพันธ์จะต้องมีการทดสอบนัยสำคัญก่อน จึงจะสรุปได้ว่าตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์กันจริงหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด สำหรับการแปลผลจะมองในแง่ของความเกี่ยวพัน ความสอดคล้อง การแปรผันร่วมกัน แต่ไม่สามารถระบุได้ว่าตัวแปรใดเป็นตัวแปรต้นหรือตัวแปรตาม

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่ใช้วัดขนาดของความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปร เป็นลักษณะของ  $-1 < r < 1$  การบอกระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์ จะใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หากค่า r มีค่าเข้าใกล้ -1 หรือ 1 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง หากมีค่าเข้าใกล้ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ หรือไม่สัมพันธ์กัน สำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จะใช้เกณฑ์ดังนี้ (Hinkle D.E., 1998)

ค่า r	ระดับของความสัมพันธ์
0.90 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
0.70 - 0.90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
0.50 - 0.70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.30 - 0.50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.00 - 0.30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

เครื่องหมาย +,-หน้าตัวเลขสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ จะบอกทิศทางของความสัมพันธ์ ดังนี้ r มีเครื่องหมาย + หมายถึง มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน (หากตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวจะมีค่าสูงด้วย) r มีเครื่องหมาย - หมายถึง มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม (หากตัวแปรหนึ่งมีค่าสูง ตัวแปรอีกตัวจะมีค่าต่ำ)

สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้นที่ทาหน้าทีพยากรณ์ตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไปกับตัวแปรตาม 1 ตัว ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณนั้นจะต้องหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามว่ามีความสัมพันธ์กันเช่นใด สำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ จะต้องหาสมการถดถอยเพื่อใช้ในการพยากรณ์ของตัวแปรตาม (Y) และหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน รวมทั้งหาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่เป็นไปได้สูงสุดระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ มีข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. คะแนน Y มีการแจกแจงเป็นแบบปกติในแต่ละค่าของ X ข้อตกลงนี้ไม่คำนึงถึง X จะมีการกระจายเป็นโค้งปกติหรือไม่ก็ตาม แต่ Y ต้องเป็นโค้งปกติ
2. คะแนน Y มีความแปรปรวนเท่ากันที่แต่ละจุด X
3. ความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ (e) มีการแจกแจงเป็นแบบปกติและเป็นความคลาดเคลื่อนที่เกิดโดยบังเอิญ (Random) พร้อมกับมีความแปรปรวนเท่ากันทุกจุดของ X

วิธีการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการ เพื่อให้สมการสามารถพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์ได้สูงสุด มีวิธีการคัดเลือกตัวแปรหลายวิธี โดยจะนำเสนอวิธีที่ใช้คือ วิธีการเลือกแบบคัดเลือกเข้า (Enter selection) โดยวิธีการนี้จะเป็นการเลือกตัวแปรพยากรณ์เข้าสมการด้วยการวิเคราะห์เพียงขั้นตอนเดียว ซึ่งเป็นการคัดเลือกโดยใช้วิจารณ์ญาณของผู้วิจัยเองว่าจะคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์ใดบ้างเข้าสมการ เริ่มตั้งแต่การคัดเลือกตัวแปรพยากรณ์มาศึกษา เมื่อคัดเลือกและเก็บข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ก่อนและใช้สถิติพื้นฐาน โดยเฉพาะค่าความแปรปรวนหรือส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกับค่าทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวแปรพยากรณ์และระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกันในการคัดเลือกควรคัดเลือกตัวแปรที่มีความแปรปรวนมาก ๆ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวแปรพยากรณ์มีค่าสูงๆและมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกันมีค่าน้อยและไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อคัดเลือกแล้วจะใช้ตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวที่เลือกวิเคราะห์พร้อม ๆ กัน ทุกตัวแปรเข้าสมการหมด (วาโร เริงสวัสดิ์, 2550)

จุดประสงค์หลักของการวิเคราะห์การถดถอย คือ เพื่อพยากรณ์ตัวแปรหนึ่งโดยใช้ค่าที่ทราบของตัวแปรอีกตัวหนึ่ง การพยากรณ์นี้อาศัยหลักการ เช่น  $Y = a + bX$  ซึ่งมีไว้เพื่อประมาณค่าของตัวแปรที่ไม่ทราบค่า Y เมื่อทราบค่าของตัวแปร X เรียกสมการนี้ว่า สมการการถดถอย เมื่อทราบสมการการถดถอย จะสามารถพยากรณ์ค่า Y จากค่า X ที่กำหนดให้ ทั้งนี้ สมการการถดถอย ไม่

เหมือนสมการทางคณิตศาสตร์ทั่วไป โดยจะไม่สามารถมั่นใจกับค่าของ  $Y$  ที่ได้จากสมการการถดถอย เนื่องจากค่านี้มีอาการคลาดเคลื่อนและเป็นเพียงค่าประมาณของค่าที่แท้จริง ( $Y$ ) เท่านั้น

### 3.4.3 วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (Reliability)

วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลปัจจัยด้านต่าง ๆ ด้วยค่า Cronbach's Alpha coefficient ( $\alpha$ ) โดยนำแบบสอบถามไปทำการทดสอบ (Pre-test) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 35 ชุด แล้วนำกลับมาหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) ของข้อมูลแต่ละชุด โดยจะต้องมีค่าไม่ต่ำกว่า 0.7 (Hair, et al., 2010)



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร” ได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจาก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 386 ชุด ซึ่งแบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS: Statistical Packet for The Social Sciences) ผู้วิจัยนำผลที่ได้มาประมวลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยและผลการทดสอบ สมมติฐานของการวิจัย โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

#### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยแบ่งผลการวิเคราะห์ออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยคุณภาพบริการ กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า
- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

#### 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน

- ใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) ในการทดสอบสมมติฐาน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยคุณภาพบริการ กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า กับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ

- ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตาม ซึ่งเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และสร้างสมการทำนายเชิงเส้นตรงเพื่อใช้ในการพยากรณ์ของตัวแปรตาม

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง (Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
Sig.	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)
$R^2$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ (Determination coefficient)
$H_0$	แทน	สมมติฐานหลัก (Null Hypothesis)
$H_1$	แทน	สมมติฐานรอง (Alternative Hypothesis)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็นลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการ กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า
3. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
4. วิเคราะห์ความคิดเห็นในด้านปัจจัยต่าง ๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์
5. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
6. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

#### 4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นข้อมูลประชากรศาสตร์แบ่งเป็นคำถามแบบให้เลือกรับตอบเพียงคำตอบเดียว เป็นคำถามปลายปิด (Close-Ended Response Question) จำนวน 6 ข้อ มีข้อมูลดังต่อไปนี้ 1. เพศ 2. อายุ 3. อาชีพ 4. ระดับการศึกษาสูงสุด 5. รายได้ต่อเดือน 6. การใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล 7. โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครที่ท่านเคยเข้ารับบริการ



**ตารางที่ 4.1** แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูล เพศ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	135	35.00
หญิง	251	65.00
รวม	386	100.00

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 386 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 และเพศชาย จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 35.00

**ตารางที่ 4.2** แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	16	4.10
21-30 ปี	139	36.00
31-40 ปี	163	42.20
41-50 ปี	49	12.70
มากกว่า 50 ปี	19	4.90
รวม	386	100.00

จากตารางที่ 4.2 อายุ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มี อายุ 31 – 40 ปี จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 42.20 รองลงมา อายุ 21 – 30 ปี จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 อายุ 41 – 50 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 12.70 อายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.90 และอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.10

**ตารางที่ 4.3** แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลอาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	42	10.90
พนักงานบริษัทเอกชน	149	38.60
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	104	26.90
ธุรกิจส่วนตัว	67	17.40
แม่บ้าน	24	6.20
รวม	386	100.00

จากตารางที่ 4.3 อาชีพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมา อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 26.90 อาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 17.40 อาชีพนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 10.90 และอาชีพแม่บ้าน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.20

**ตารางที่ 4.4** แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลระดับการศึกษาสูงสุด

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	70	18.10
ปริญญาตรี	238	61.70
สูงกว่าปริญญาตรี	78	20.20
รวม	386	100.00

จากตารางที่ 4.4 ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 61.70 รองลงมาการศึกษาสูงสุดสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 20.20 การศึกษาสูงสุดต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 18.10

**ตารางที่ 4.5** แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลรายได้ต่อเดือน

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	43	11.10
15,001-30,000 บาท	129	33.40
30,001-45,000 บาท	128	33.20
45,001-60,000 บาท	58	15.00
มากกว่า 60,000 บาท	28	7.30
รวม	386	100.00

จากตารางที่ 4.5 รายได้ต่อเดือนพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 15,000-30,000 บาท จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 33.40 รองลงมาได้มีรายได้ต่อเดือน 30,001-45,000 บาท จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 33.20 รายได้ต่อเดือน 45,001-60,000 บาท จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 11.10 และรายได้ต่อเดือนมากกว่า 60,000 บาท จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 7.30

**ตารางที่ 4.6** แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล		
ชำระเงินเอง	79	20.50
ประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ	158	40.90
สวัสดิการบริษัท(คู่สัญญา)	62	16.10
ประกันสังคม	87	22.50
รวม	386	100.00

จากตารางที่ 4.6 การใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 40.90 รองลงมาใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50 ใช้สิทธิชำระเงินเองจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 20.50 ใช้สิทธิสวัสดิการบริษัท(คู่สัญญา) จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 16.10

ตารางที่ 4.7 แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครที่ท่านเคยเข้ารับบริการ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครที่ท่านเคยเข้ารับบริการ		
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	19	4.90
โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท	17	4.40
โรงพยาบาลกรุงเทพ	20	5.20
โรงพยาบาลกรุงเทพไชน่าทาวน์	7	1.80
โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	17	4.40
โรงพยาบาลบีเอ็นเอช	18	4.70
โรงพยาบาลเวชธานี	22	5.70
โรงพยาบาลสินแพทย์	21	5.40
โรงพยาบาลรามคำแหง	20	5.20
โรงพยาบาลพระราม 9	22	5.70
โรงพยาบาลยันฮี	18	4.70
โรงพยาบาลเจ้าพระยา	21	5.40
โรงพยาบาลศิครินทร์	17	4.40
โรงพยาบาลวิภาวดี	24	6.20
โรงพยาบาลนวมินทร์ 9	17	4.40
โรงพยาบาลสายไหม	15	3.90
โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล	12	3.10
โรงพยาบาลพญาไท 2	21	5.40
โรงพยาบาลสุขุมวิท	13	3.40
โรงพยาบาลปิยะเวท	17	4.40
โรงพยาบาลสหวิทยาการมะลิ	10	2.60
โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	18	4.70
รวม	386	100.00

จากตารางที่ 4.7 ข้อมูลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครที่ท่านเคยเข้ารับบริการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เคยเข้ารับบริการ โรงพยาบาลวิภาวดี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 6.20 รองลงมาคือ โรงพยาบาลเวชธานี จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70 และ โรงพยาบาลพระราม 9 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 5.70

#### 4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการ กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า

ปัจจัยคุณภาพบริการ ประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) การเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy)

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้  
 ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับเห็นด้วย  
 ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับไม่แน่ใจ  
 ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับไม่เห็นด้วย  
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

#### ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)

ปัจจัยคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)			
สภาพแวดล้อม สถานที่สะอาด	4.39	0.811	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ทันสมัย	3.94	0.797	ระดับเห็นด้วย
วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน	3.92	0.761	ระดับเห็นด้วย
บุคคลากรแต่งกายสุภาพสะอาดเรียบร้อย	4.26	0.790	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง



**ตารางที่ 4.8** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) (ต่อ)

ปัจจัยคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน สะดวก	4.06	0.834	ระดับเห็นด้วย
รวม	4.11	0.798	ระดับเห็นด้วย

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ โดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ สภาพแวดล้อม สถานที่สะอาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 บุคลากรแต่งกายสุภาพสะอาดเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 และผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย คือ มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน สะดวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06

**ตารางที่ 4.9** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)

ปัจจัยคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)			
มีการบันทึกข้อมูลของท่านอย่างถูกต้อง	4.18	0.829	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่สนใจในการช่วยเหลือท่านอย่างจริงจัง	3.94	0.826	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่แจ้งวันเวลาและให้ใบนัดที่ระบุเวลาเข้าพบแพทย์อย่างชัดเจน	4.01	0.825	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ และบริการอย่างมืออาชีพ	4.06	0.795	ระดับเห็นด้วย

**ตารางที่ 4.9** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านความความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) (ต่อ)

ปัจจัยคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้บริการได้ตรงความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก	4.07	0.861	ระดับเห็นด้วย
รวม	4.05	0.827	ระดับเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อความน่าเชื่อถือในการให้บริการโดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย คือ มีการบันทึกข้อมูลของท่านอย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้บริการได้ตรงความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06

**ตารางที่ 4.10** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)

ปัจจัยคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)			
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา	4.12	0.908	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นตอบสนองความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว	3.90	0.844	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือท่านได้ตรงความต้องการ	3.91	0.806	ระดับเห็นด้วย
ขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้ารับบริการมีความรวดเร็ว	4.03	0.882	ระดับเห็นด้วย
มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ	4.12	0.871	ระดับเห็นด้วย

**ตารางที่ 4.10** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) (ต่อ)

ปัจจัยคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
รวม	4.02	0.862	ระดับเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 ขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้ารับบริการมีความรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03

**ตารางที่ 4.11** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)

ปัจจัยคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)			
ท่านสามารถติดต่อและเข้าถึงโรงพยาบาลได้อย่างสะดวก	4.21	0.824	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
บุคคลากรมีความรู้ที่จะตอบคำถามของท่านได้	3.94	0.818	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่สามารถอธิบายให้เข้าใจในข้อสงสัยต่างๆ	3.93	0.806	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมที่สร้างให้เกิดความมั่นใจในการรับบริการ	4.04	0.769	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีกริยามารยาทที่สุภาพและเป็นมิตร	4.15	0.866	ระดับเห็นด้วย
รวม	4.05	0.816	ระดับเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ โดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ท่านสามารถติดต่อและเข้าถึงโรงพยาบาลได้อย่างสะดวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 และผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย คือ โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่มีกริยามารยาทที่สุภาพและเป็นมิตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมที่สร้างให้เกิดความมั่นใจในการรับบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04

**ตารางที่ 4.12** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy)

ปัจจัยคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy)</b>			
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ท่าน	4.23	0.850	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ	3.95	0.830	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเองกับท่าน	3.95	0.782	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่คำนึงถึงผลประโยชน์ของท่าน	4.08	0.812	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่เข้าใจถึงความจำเป็นในการมารับบริการของท่าน	4.37	0.802	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
รวม	4.11	0.815	ระดับเห็นด้วย
รวมปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ	4.07	0.823	ระดับเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ โดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่เข้าใจถึงความจำเป็นในการมารับบริการของท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.23 และผู้ตอบ

แบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย คือ โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่คำนึงถึงผลประโยชน์ของท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08

ส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7Ps ประกอบด้วย ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) พนักงาน (People) กระบวนการให้บริการ (Process) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence)

**ตารางที่ 4.13** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)

กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)</b>			
มีบริการทางแพทย์ที่หลากหลาย เช่น ศูนย์การ รักษาโรคเฉพาะทาง	4.37	0.802	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล	3.99	0.817	ระดับเห็นด้วย
การให้บริการโดยเครื่องมือ และอุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่เฉพาะทาง	4.01	0.758	ระดับเห็นด้วย
มีเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ ทันสมัยเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคได้อย่าง ถูกต้อง	4.16	0.767	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน	4.26	0.828	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
รวม	4.15	0.794	ระดับเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.13 ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ มีบริการทางแพทย์ที่หลากหลาย เช่น ศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 และผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย คือ มีเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16



**ตารางที่ 4.14** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านราคา (Price)

กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>ด้านราคา (Price)</b>			
ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับความเร็วในการบริการ	4.14	0.852	ระดับเห็นด้วย
ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับคุณภาพ	3.90	0.771	ระดับเห็นด้วย
มีการประกาศหรือแสดงป้ายราคาชัดเจน	3.74	0.968	ระดับเห็นด้วย
รวม	3.92	0.863	ระดับเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.14 ด้านราคา (Price) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย คือ ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับความเร็วในการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 และมีการประกาศหรือแสดงป้ายราคาชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.15** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)

กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)</b>			
การเดินทางมาโรงพยาบาลมีความสะดวก	4.03	0.932	ระดับเห็นด้วย
ความสะดวกของสถานที่จอดรถ	3.75	0.867	ระดับเห็นด้วย
สถานที่ให้บริการมีความกว้างขวาง	3.87	0.797	ระดับเห็นด้วย
มีบริการช่องทางอินเทอร์เน็ต เช่น การสอบถามข้อมูลผ่านอีเมล (E-mail) เฟสบุค (Facebook)	3.79	0.946	ระดับเห็นด้วย
มีที่นั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ	4.08	0.878	ระดับเห็นด้วย
รวม	3.90	0.884	ระดับเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.15 ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย คือ มีที่นั่งรถตรวจอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 การเดินทางมาโรงพยาบาลมีความสะดวก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 สถานที่ให้บริการมีความกว้างขวาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87

**ตารางที่ 4.16** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกิจกรรมส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
<b>ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)</b>			
มีการจัดโปรโมชั่น ส่วนลด โปรแกรมตรวจสุขภาพ	3.91	1.023	ระดับเห็นด้วย
มีการลงโฆษณาประชาสัมพันธ์ในสื่อต่าง ๆ เช่น นิตยสาร เว็บไซต์	3.65	0.926	ระดับเห็นด้วย
มีระบบผ่อนชำระผ่านบัตรเครดิต	3.87	0.861	ระดับเห็นด้วย
มีการจัดทำบัตรสมาชิกโรงพยาบาลเพื่อรับสิทธิพิเศษ	3.79	0.889	ระดับเห็นด้วย
มีการจัดกิจกรรมภายในโรงพยาบาล เช่น การให้ความรู้ทางสุขภาพ	3.85	0.941	ระดับเห็นด้วย
รวม	3.81	0.928	ระดับเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.16 ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย คือ มีการจัดโปรโมชั่น ส่วนลด โปรแกรมตรวจสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 มีระบบผ่อนชำระผ่านบัตรเครดิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 มีการจัดกิจกรรมภายในโรงพยาบาล เช่น การให้ความรู้ทางสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85

**ตารางที่ 4.17** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทาง การตลาด 7Ps ด้านบุคคล (People)

กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
<b>ด้านบุคคล (People)</b>			
แพทย์มีความรู้ ความสามารถ อธิบายแนวทาง ในการรักษาชัดเจน	4.17	0.915	ระดับเห็นด้วย
แพทย์มีความเชี่ยวชาญ	3.94	0.873	ระดับเห็นด้วย
พยาบาลมีความชำนาญในการทำหัตถการ เช่น นวดยา	3.96	0.825	ระดับเห็นด้วย
จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ	3.98	0.853	ระดับเห็นด้วย
บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้ม เอาใจใส่	4.05	0.856	ระดับเห็นด้วย
บุคลากรมีการแต่งกายที่สุภาพเรียบร้อย	4.05	0.818	ระดับเห็นด้วย
รวม	4.02	0.856	ระดับเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.17 ด้านบุคคล (People) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็น โดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย คือ แพทย์มีความรู้ ความสามารถ อธิบายแนวทางในการรักษา ชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้ม เอาใจใส่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 บุคลากรมีการแต่งกายที่สุภาพเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05

**ตารางที่ 4.18** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทาง การตลาด 7Ps ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation)

กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
<b>ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation)</b>			
ภายในโรงพยาบาลมีความปลอดภัย เช่น รปภ. ดูแลรักษาความปลอดภัย	4.25	0.792	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

**ตารางที่ 4.18** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) (ต่อ)

กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
มีแผนผัง หรือสัญลักษณ์แสดงทางเดินไป แผนกในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน	3.95	0.809	ระดับเห็นด้วย
การตกแต่งอาคารมีความสวยงามเหมาะสม	3.95	0.789	ระดับเห็นด้วย
อากาศภายในอาคารถ่ายเท มีความเย็นสบาย	4.04	0.741	ระดับเห็นด้วย
มีลิฟต์และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ท่าน อย่างเพียงพอ	4.11	0.835	ระดับเห็นด้วย
รวม	4.06	0.793	ระดับเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.18 ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ภายในโรงพยาบาลมีความปลอดภัย เช่น รพภ. ดูแลรักษาความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และ ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย คือ มีลิฟต์และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ท่านอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 อากาศภายในอาคารถ่ายเท มีความเย็นสบาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04

**ตารางที่ 4.19** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านกระบวนการ (Process)

กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านกระบวนการ (Process)			
ขั้นตอนก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์มี ความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น การลงทะเบียนผู้ป่วย	4.18	0.822	ระดับเห็นด้วย
ขั้นตอนระหว่างเข้ารับบริการทางการแพทย์มี ความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น การรอพบแพทย์	3.96	0.824	ระดับเห็นด้วย

**ตารางที่ 4.19** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านกระบวนการ (Process) (ต่อ)

กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ขั้นตอนหลังเข้ารับบริการทางการแพทย์มีความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น ชำระค่าบริการ รับยา มีพนักงานเข้ามาสอบถาม หากรอคิวนาน	3.96	0.811	ระดับเห็นด้วย
มีกล่องรับความคิดเห็นหรือการสอบถามความพึงพอใจ	3.90	0.873	ระดับเห็นด้วย
มีกล่องรับความคิดเห็นหรือการสอบถามความพึงพอใจ	4.03	0.882	ระดับเห็นด้วย
มีระบบคิวเพื่อแจ้งท่านให้ทราบว่าตนเองอยู่ในกระบวนการใดแล้ว	3.97	0.901	ระดับเห็นด้วย
รวม	4	0.852	ระดับเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.19 ด้านกระบวนการ (Process) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย คือ ขั้นตอนก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์มีความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น การลงทะเบียนผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 มีกล่องรับความคิดเห็นหรือการสอบถามความพึงพอใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 มีระบบคิวเพื่อแจ้งท่านให้ทราบว่าตนเองอยู่ในกระบวนการใดแล้ว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97

**ตารางที่ 4.20** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์

ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image)			
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกเป็นที่รู้จักของสังคม	4.31	0.806	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีชื่อเสียง	4.03	0.852	ระดับเห็นด้วย



**ตารางที่ 4.20** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยการสร้าง  
ภาพลักษณ์ (ต่อ)

ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีมาตรฐาน ระดับสากล	4.11	0.756	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีความ น่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	4.09	0.751	ระดับเห็นด้วย
รวม	4.13	0.791	ระดับเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยการสร้าง  
ภาพลักษณ์ โดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบ  
แบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกเป็น  
ที่รู้จักของสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 และผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็น  
ด้วย คือ โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีมาตรฐานระดับสากล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 โรงพยาบาล  
เอกชนที่ท่านเลือกมีความน่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09

**ตารางที่ 4.21** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณค่าตราสินค้า

ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ท่านสามารถจดจำตราสินค้าของโรงพยาบาล เอกชนที่ท่านเลือกใช้บริการได้เป็นอย่างดี	4.04	1.011	ระดับเห็นด้วย
ท่านสามารถระลึกถึงตราสินค้าของ โรงพยาบาลเอกชนได้โดยไม่ต้องมีผู้แนะนำ	3.88	0.899	ระดับเห็นด้วย
ตราสินค้าทำให้ท่านหันมาใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน	3.77	0.944	ระดับเห็นด้วย
ท่านพบเห็นโรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเคยใช้ บริการจากโทรทัศน์	3.85	0.951	ระดับเห็นด้วย

ตารางที่ 4.21 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณค่าตราสินค้า  
(ต่อ)

ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
ท่านสามารถแยกแยะลักษณะโรงพยาบาล เอกชนที่ท่านเคยใช้บริการ จากโรงพยาบาล เอกชนอื่นได้	4.01	0.919	ระดับเห็นด้วย
ท่านพบเห็นโรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเคยใช้ บริการจากโทรทัศน์	4.03	0.815	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีบริการที่ หลากหลายตรงความต้องการของท่าน	4.09	0.816	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีคุณภาพในการ บริการ	4.15	0.791	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกบ่งบอกถึงความ มีมาตรฐานระดับสากล	4.15	0.843	ระดับเห็นด้วย
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกอยู่ในความทรง จำของท่านมายาวนาน	3.85	0.899	ระดับเห็นด้วย
ท่านจะแนะนำโรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเคยใช้ บริการให้กับเพื่อนหรือคนรู้จัก	3.98	0.853	ระดับเห็นด้วย
หากค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ท่านยังจะใช้ บริการโรงพยาบาลเอกชนเดิม	3.78	0.976	ระดับเห็นด้วย
หากโรงพยาบาลอื่นมีการจัด โปรโมชัน ท่านยัง จะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเดิม	3.84	1.005	ระดับเห็นด้วย
ท่านมีความมั่นใจว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ท่าน เลือกมีความปลอดภัย และคิดจะใช้บริการอีก	3.97	0.813	ระดับเห็นด้วย
เครื่องหมายการค้า เป็นสิ่งที่ทำให้ท่านเชื่อมั่น ในโรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเข้าใช้บริการ	3.92	0.888	ระดับเห็นด้วย
รวม	3.95	0.894	ระดับเห็นด้วย

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ โดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย คือ โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีคุณภาพในการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกบ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานระดับสากล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีบริการที่หลากหลายตรงความต้องการของท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09

#### 4.3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจต่อการบริการด้านราคา ความพึงพอใจต่อการบริการด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ความพึงพอใจต่อการบริการด้านการส่งเสริมการตลาด ความพึงพอใจต่อการบริการด้านบุคลากร ความพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ และความพึงพอใจต่อการบริการด้านกระบวนการในการบริการ

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้  
 ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับพึงพอใจมากที่สุด  
 ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับพึงพอใจมาก  
 ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับพึงพอใจปานกลาง  
 ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับพึงพอใจน้อย  
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับพึงพอใจน้อยที่สุด

#### ตารางที่ 4.22 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์	3.62	1.570	ระดับพึงพอใจมาก
ความพึงพอใจต่อการบริการด้านราคา	3.38	1.049	ระดับพึงพอใจปานกลาง
ความพึงพอใจต่อการบริการด้านช่องทางการจัดจำหน่าย	3.36	1.190	ระดับพึงพอใจปานกลาง

**ตารางที่ 4.22** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ต่อ)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ระดับความพึงพอใจ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ความพึงพอใจต่อการบริการด้านการส่งเสริมการตลาด	3.42	1.244	ระดับพึงพอใจมาก
ความพึงพอใจต่อการบริการด้านบุคลากร	3.50	1.300	ระดับพึงพอใจมาก
ความพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ	3.52	1.234	ระดับพึงพอใจมาก
ความพึงพอใจต่อการบริการด้านกระบวนการในการบริการ	3.47	1.307	ระดับพึงพอใจมาก
รวม	3.46	1.270	ระดับพึงพอใจมาก

จากตารางที่ 4.22 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจโดยรวมในระดับพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับพึงพอใจมาก คือ ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 ความพึงพอใจต่อการบริการด้านบุคลากร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ความพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52

#### 4.4 วิเคราะห์ความคิดเห็นในด้านปัจจัยต่าง ๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเปรียบเทียบกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ด้วยวิธี Oneway ANOVA วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้คัดเลือกเฉพาะผลลัพธ์ที่ตัวแปรด้านประชากรศาสตร์มีผลทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญกับปัจจัยความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามได้ผลดังต่อไปนี้

##### 4.4.1 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัยปัจจัยต่าง ๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านเพศ

ตารางที่ 4.23 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยคุณค่าตราสินค้า เปรียบเทียบระหว่างเพศของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า	เพศ	N	Mean	Std. Deviation	t	Sig.
ท่านพบเห็นโรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเคยใช้บริการจากโทรศัพท์	ชาย	135	3.69	0.996	6.957	0.009
	หญิง	251	3.94	0.915		

จากตารางที่ 4.23 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Independent Samples Test (T-Test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยคุณค่าตราสินค้าอย่างมีนัยสำคัญในเรื่อง ท่านพบเห็นโรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเคยใช้บริการจากโทรศัพท์ มากกว่าเพศชาย

#### 4.4.2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัยปัจจัยต่าง ๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านอายุ

ตารางที่ 4.24 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยคุณภาพบริการ เปรียบเทียบระหว่างอายุของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยคุณภาพบริการ	อายุ	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.	
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)	ต่ำกว่า 20 ปี	16	4.38	0.806	3.049	0.017	
	21-30 ปี	139	4.31	0.867			
	31-40 ปี	163	4.54	0.731			
	41-50 ปี	49	4.14	0.866			
	มากกว่า 50 ปี	19	4.26	0.733			
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)	ต่ำกว่า 20 ปี	16	4.31	0.602	3.904	0.004	
	21-30 ปี	139	4.09	0.944			
	โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีกิริยา	31-40 ปี	163	4.26			0.792
	มารยาทที่สุภาพและเป็นมิตร	41-50 ปี	49	3.78			0.872
		มากกว่า 50 ปี	19	4.42			0.769



ตารางที่ 4.25 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัย  
คุณภาพบริการ

ปัจจัยคุณภาพบริการ	อายุ (I)	อายุ (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)	31-40 ปี	41-50 ปี	0.397	0.026
สภาพแวดล้อม สถานที่สะอาด				
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)				
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีกริยามารยาท ที่สุภาพและเป็นมิตร	31-40 ปี	41-50 ปี	0.488	0.005

จากตารางที่ 4.24 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Oneway ANOVA และตาราง  
ที่ 4.25 การเปรียบเทียบรายคู่ของกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธี Post Hoc พบว่ากลุ่มตัวอย่างช่วง  
อายุที่ให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญ มีดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ในเรื่อง สภาพแวดล้อม สถานที่  
สะอาด ช่วงอายุ 31-40 ปี ให้ความสำคัญมากกว่าช่วงอายุ 41-50 ปี

ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) ในเรื่อง โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มี  
กริยามารยาทที่สุภาพและเป็นมิตร ช่วงอายุ 31-40 ปี ให้ความสำคัญมากกว่าช่วงอายุ 41-50 ปี

ตารางที่ 4.26 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยกลยุทธ์ส่วน  
ประสมทางการตลาด 7Ps เปรียบเทียบระหว่างอายุของกลุ่มตัวอย่าง

กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps	อายุ	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)	ต่ำกว่า 20 ปี	16	4.44	0.892	3.396	0.010
	21-30 ปี	139	3.74	1.002		
มีบริการช่องทางอินเทอร์เน็ต เช่น การสอบถามข้อมูลผ่านอีเมล (E- mail) เฟสบุค (Facebook)	31-40 ปี	163	3.86	0.845		
	41-50 ปี	49	3.51	1.102		
	มากกว่า 50 ปี	19	3.68	0.671		

ตารางที่ 4.26 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่าง  
 ประสมทางการตลาด 7Ps เปรียบเทียบระหว่างอายุของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่างประสมทางการตลาด 7Ps	อายุ	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) อากาศภายในอาคารถ่ายเท มีความ เย็นสบาย	ต่ำกว่า 20 ปี	16	4.25	0.683	3.504	0.008
	21-30 ปี	139	4.06	0.734		
	31-40 ปี	163	4.11	0.712		
	41-50 ปี	49	3.69	0.796		
	มากกว่า 50 ปี	19	4.00	0.745		

ตารางที่ 4.27 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจุบัน  
 กลุ่มตัวอย่างประสมทางการตลาด 7Ps

กลุ่มตัวอย่างประสมทางการตลาด 7Ps	อายุ (I)	อายุ (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) มีบริการช่องทางอินเทอร์เน็ต เช่น การ สอบถามข้อมูลผ่านอีเมล (E-mail) เฟสบุค (Facebook)	ต่ำกว่า 20 ปี	41-50 ปี	0.927	0.006
ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) อากาศภายในอาคารถ่ายเท มีความเย็นสบาย	21-30 ปี	41-50 ปี	0.371	0.024
	31-40 ปี	41-50 ปี	0.417	0.005

จากตารางที่ 4.26 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Oneway ANOVA และตาราง  
 ที่ 4.27 การเปรียบเทียบรายคู่ของกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธี Post Hoc พบว่ากลุ่มตัวอย่างช่วง  
 อายุที่ให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างประสมทางการตลาด 7Ps อย่างมีนัยสำคัญ มีดังนี้

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) มีบริการช่องทางอินเทอร์เน็ต เช่น การสอบถาม  
 ข้อมูลผ่านอีเมล (E-mail) เฟสบุค (Facebook) ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี ให้ความสำคัญมากกว่าช่วงอายุ  
 41-50 ปี

ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) อากาศภายในอาคาร  
ถ่ายเท มีความเย็นสบาย ช่วงอายุ 21-40 ปี ให้ความสำคัญมากกว่าช่วงอายุ 41-50 ปี

ตารางที่ 4.28 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยคุณค่าตรา  
สินค้าเปรียบเทียบระหว่างอายุของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า	อายุ	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ท่านสามารถจดจำตราสินค้าของ โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกใช้ บริการได้เป็นอย่างดี	ต่ำกว่า 20 ปี	16	4.50	0.894	3.878	0.004
	21-30 ปี	139	4.15	0.924		
	31-40 ปี	163	4.06	1.064		
	41-50 ปี	49	3.71	0.979		
	มากกว่า 50 ปี	19	3.53	1.020		
หากค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ท่าน ยังจะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน เดิม	ต่ำกว่า 20 ปี	16	4.13	0.719	5.130	0.000
	21-30 ปี	139	3.80	0.949		
	31-40 ปี	163	3.91	0.942		
	41-50 ปี	49	3.41	1.098		
	มากกว่า 50 ปี	19	3.16	0.898		
หากโรงพยาบาลอื่นมีการจัด โปรโมชั่น ท่านยังจะใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนเดิม	ต่ำกว่า 20 ปี	16	3.81	0.911	4.686	0.001
	21-30 ปี	139	3.89	0.968		
	31-40 ปี	163	3.98	0.936		
	41-50 ปี	49	3.49	1.102		
	มากกว่า 50 ปี	19	3.16	1.005		

ตารางที่ 4.29 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัย  
คุณค่าตราสินค้า

ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า	อายุ (I)	อายุ (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
ท่านสามารถจดจำตราสินค้าของ โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกใช้ บริการได้เป็นอย่างดี	ต่ำกว่า 20 ปี	มากกว่า 50 ปี	0.974	0.042
	ต่ำกว่า 20 ปี	มากกว่า 50 ปี	0.967	0.030
		31-40 ปี	41-50 ปี	0.500
หากค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ท่านยัง จะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเดิม	ต่ำกว่า 20 ปี	มากกว่า 50 ปี	0.750	0.013
		31-40 ปี	41-50 ปี	0.500
	31-40 ปี	มากกว่า 50 ปี	0.750	0.013
หากโรงพยาบาลอื่นมีการจัด โปรโมชั่น ท่านยังจะใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนเดิม	21-30 ปี	มากกว่า 50 ปี	0.734	0.025
	31-40 ปี	41-50 ปี	0.486	0.027
		มากกว่า 50 ปี	0.818	0.007

จากตารางที่ 4.28 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Oneway ANOVA และตาราง  
ที่ 4.29 การเปรียบเทียบรายคู่ของกลุ่มอายุของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธี Post Hoc พบว่ากลุ่มตัวอย่างช่วง  
อายุที่ให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยคุณค่าตราสินค้าอย่างมีนัยสำคัญ มีดังนี้

การจดจำตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกใช้บริการได้เป็นอย่างดี ช่วงอายุ  
ต่ำกว่า 20 ปี ให้ความสำคัญมากกว่าช่วงอายุมากกว่า 50 ปี

หากค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ท่านยังจะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเดิม ช่วงอายุต่ำ  
กว่า 20 ปี ให้ความสำคัญมากกว่าช่วงอายุมากกว่า 50 ปี และช่วงอายุ 31-40 ปี ให้ความสำคัญมากกว่า  
ช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป

หากโรงพยาบาลอื่นมีการจัดโปรโมชั่น ท่านยังจะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเดิม  
ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี ให้ความสำคัญมากกว่าช่วงอายุมากกว่า 50 ปี และช่วงอายุ 31-40 ปี ให้ความสำคัญ  
มากกว่าช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป

#### 4.4.3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัยปัจจัยต่าง ๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านระดับการศึกษา

ตารางที่ 4.30 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยคุณภาพ  
บริการเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยคุณภาพบริการ	ระดับการศึกษา	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
<b>ด้านการตอบสนองความ</b>						
<b>ต้องการของผู้รับบริการ</b>						
(Responsiveness)	ต่ำกว่าปริญญาตรี	70	4.06	0.832	3.069	0.048
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่มีความ	ตรี	238	3.95	0.940		
กระตือรือร้น ตอบสนองความ	ปริญญาตรี	78	4.23	0.701		
ต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว	สูงกว่าปริญญาตรี					
<b>มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่าน</b>						
ทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	70	4.09	0.756	3.622	0.028
ให้บริการ	ตรี	238	4.06	0.944		
	ปริญญาตรี	78	4.36	0.683		
	สูงกว่าปริญญาตรี					
<b>ด้านการให้ความมั่นใจแก่</b>						
<b>ผู้รับบริการ (Assurance)</b>						
ท่านสามารถติดต่อและเข้าถึง	ต่ำกว่าปริญญาตรี	70	4.14	0.748	4.269	0.015
โรงพยาบาลได้อย่างสะดวก	ตรี	238	4.15	0.886		
	ปริญญาตรี	78	4.45	0.683		
	สูงกว่าปริญญาตรี					
<b>โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มี</b>						
<b>พฤติกรรมที่สร้างให้เกิดความ</b>						
มั่นใจในการรับบริการ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	70	4.00	0.722	4.103	0.017
	ตรี	238	3.97	0.784		
	ปริญญาตรี	78	4.26	0.729		
	สูงกว่าปริญญาตรี					



**ตารางที่ 4.30** แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยคุณภาพบริการเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัยคุณภาพบริการ	ระดับการศึกษา	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy)	ต่ำกว่าปริญญาตรี	70	4.17	0.798	4.533	0.011
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ท่าน	ปริญญาตรี	238	4.16	0.911		
	สูงกว่าปริญญาตรี	78	4.49	0.639		

**ตารางที่ 4.31** แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณภาพบริการ

ปัจจัยคุณภาพบริการ	ระดับการศึกษา (I)	ระดับการศึกษา (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)	สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	0.281	0.010
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี		
มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ	สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	0.300	0.030
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี		
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)	สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	0.302	0.048
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี		
ท่านสามารถติดต่อและเข้าถึงโรงพยาบาลได้อย่างสะดวก	สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	0.282	0.015
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี		

ตารางที่ 4.31 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณภาพบริการ (ต่อ)

ปัจจัยคุณภาพบริการ	ระดับ การศึกษา (I)	ระดับ การศึกษา (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ท่าน	สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	0.323	0.010

จากตารางที่ 4.30 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Oneway ANOVA และตารางที่ 4.31 การเปรียบเทียบรายคู่ของระดับการศึกษาของกลุ่มสำรวจด้วยวิธี Post Hoc พบว่ากลุ่มตัวอย่างระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยคุณภาพบริการมากกว่ากลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีในเรื่องดังนี้

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) ได้แก่ โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น ตอบสนองความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ

ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) ท่านสามารถติดต่อและเข้าถึงโรงพยาบาลได้อย่างสะดวก โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมที่สร้างให้เกิดความมั่นใจในการรับบริการ

และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ท่าน

ตารางที่ 4.32 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	ระดับการศึกษา	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ด้านกระบวนการ (Process)	ต่ำกว่าปริญญาตรี	70	3.87	0.883	3.601	0.028
ขั้นตอนหลังเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น ชำระค่าบริการ ปรึกษา	ตรี	238	3.92	0.810		
	สูงกว่าปริญญาตรี	78	4.18	0.716		

ตารางที่ 4.33 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	ระดับการศึกษา (I)	ระดับการศึกษา (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
ด้านกระบวนการ (Process)	สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	0.259	0.010
ขั้นตอนหลังเข้ารับบริการทางการแพทย์ มีความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น ชำระค่าบริการ ปรึกษา	ตรี			

จากตารางที่ 4.32 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Oneway ANOVA และตารางที่ 4.33 การเปรียบเทียบรายคู่ของระดับการศึกษาของกลุ่มสำรวจด้วยวิธี Post Hoc พบว่ากลุ่มตัวอย่างระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดมากกว่ากลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรีในด้านกระบวนการ (Process) ขั้นตอนหลังเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น ชำระค่าบริการ ปรึกษา เป็นต้น

ตารางที่ 4.34 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยคุณค่าตราสินค้าเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

คุณค่าตราสินค้า	ระดับการศึกษา	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีบริการที่หลากหลายตรงความต้องการของท่าน	ต่ำกว่าปริญญาตรี	70	3.91	0.775	3.585	0.029
	ตรี	238	4.08	0.844		
	ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี	78	4.27	0.733		

ตารางที่ 4.35 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณค่าตราสินค้า

คุณค่าตราสินค้า	ระดับการศึกษา (I)	ระดับการศึกษา (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีบริการที่หลากหลายตรงความต้องการของท่าน	สูงกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	0.355	0.030
	ตรี			

จากตารางที่ 4.34 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Oneway ANOVA และตารางที่ 4.35 การเปรียบเทียบรายคู่ของระดับการศึกษาของกลุ่มสำรวจด้วยวิธี Post Hoc พบว่ากลุ่มตัวอย่างระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยคุณค่าตราสินค้ามากกว่ากลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรี ในเรื่อง โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีบริการที่หลากหลายตรงความต้องการของท่าน

4.4.4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัยปัจจัยต่าง ๆ  
เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านอาชีพ

ตารางที่ 4.36 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยคุณภาพ  
บริการเปรียบเทียบระหว่างอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพบริการ	อาชีพ	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ	นักเรียน/นักศึกษา	42	3.88	1.131	2.625	0.034
	พนักงานบริษัทเอกชน	149	4.07	0.855		
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	67	4.06	0.814		
	ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน	24	4.13	0.850		
ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ท่าน	นักเรียน/นักศึกษา	42	3.95	1.081	4.256	0.002
	พนักงานบริษัทเอกชน	149	4.23	0.815		
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	67	4.07	0.804		
	ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน	24	4.08	0.974		



ตารางที่ 4.37 แสดงการเปรียบเทียบรายกลุ่มของอาชีพของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ	อาชีพ (I)	อาชีพ (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งที่เกี่ยวกับการให้บริการ	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	นักเรียน/นักศึกษา	0.456	0.041
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	นักเรียน/นักศึกษา	0.528	0.006
ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ท่าน		ธุรกิจส่วนตัว	0.406	0.021

จากตารางที่ 4.36 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Oneway ANOVA และตารางที่ 4.37 การเปรียบเทียบรายกลุ่มของอาชีพของกลุ่มสำรวจด้วยวิธี Post Hoc พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยคุณภาพบริการมากกว่ากลุ่มอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งที่เกี่ยวกับการให้บริการ

และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยคุณภาพบริการมากกว่ากลุ่มอาชีพนักเรียน/นักศึกษา และกลุ่มนักธุรกิจส่วนตัว ในด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ท่าน

ตารางที่ 4.38 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดเปรียบเทียบระหว่างอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	อาชีพ	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ด้านราคา (Price) ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับความเร็วในการบริการ	นักเรียน/นักศึกษา	42	3.95	0.936	3.733	0.005
	พนักงาน	149	4.06	0.872		
	บริษัทเอกชน	104	4.40	0.731		
	ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน	67 24	4.03 4.08	0.887 0.776		

ตารางที่ 4.39 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของอาชีพของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	อาชีพ (I)	อาชีพ (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
ด้านราคา (Price) ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับความเร็วในการบริการ	ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	นักเรียน/ นักศึกษา	0.451	0.035
		พนักงาน บริษัทเอกชน ธุรกิจส่วนตัว	0.343 0.374	0.015 0.047

จากตารางที่ 4.38 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Oneway ANOVA และตารางที่ 4.39 การเปรียบเทียบรายคู่ของอาชีพของกลุ่มสำรวจด้วยวิธี Post Hoc พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดมากกว่ากลุ่มอาชีพนักเรียน/นักศึกษา พนักงานบริษัทเอกชน และนักธุรกิจส่วนตัวในด้านราคา (Price) ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับความเร็วในการบริการ

#### 4.4.5 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัยปัจจัยต่าง ๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านรายได้

ตารางที่ 4.40 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยคุณภาพ  
บริการเปรียบเทียบระหว่างอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพบริการ	รายได้	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ด้านการเข้าถึงจิตใจของ ผู้รับบริการ (Empathy)	ต่ำกว่า 15,000 บาท	43	3.88	0.981	3.646	0.006
	15,001-30,000 บาท	129	4.16	0.861		
	โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแล	128	4.29	0.862		
	เอาใจใส่ท่าน	58	4.48	0.682		
	มากกว่า 60,000 บาท	28	4.32	0.670		

ตารางที่ 4.41 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของอาชีพของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัย  
คุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ	รายได้ (I)	รายได้ (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy)	45,001-60,000 บาท	ต่ำกว่า 15,000 บาท	0.599	0.004
โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ ท่าน				

จากตารางที่ 4.40 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Oneway ANOVA และตาราง  
ที่ 4.41 การเปรียบเทียบรายคู่ของรายได้ของกลุ่มสำรวจ ด้วยวิธี Post Hoc พบว่ากลุ่มตัวอย่างรายได้  
45,001-60,000 บาท ให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยคุณภาพบริการ ในด้าน ด้านการเข้าถึงจิตใจ  
ของผู้รับบริการ (Empathy) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ท่าน มากกว่ากลุ่มตัวอย่างรายได้ ต่ำ  
กว่า 15,000 บาท

4.4.6 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัยปัจจัยต่าง ๆ  
เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ตารางที่ 4.42 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยคุณภาพ  
บริการเปรียบเทียบระหว่างการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพบริการ	สิทธิรับการรักษา	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ด้านความเป็นรูปธรรมของ การบริการ (Tangible) อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคาร สถานที่ทันสมัย	ชำระเงินเอง	79	3.92	0.931	2.878	0.036
	ประกันชีวิต/ ประกันสุขภาพ	158	3.93	0.783		
	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	62	4.18	0.641		
	ประกันสังคม	87	3.79	0.765		
ด้านการตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ ให้บริการตรงเวลา	ชำระเงินเอง	79	3.90	1.008	2.939	0.033
	ประกันชีวิต/ ประกันสุขภาพ	158	4.26	0.868		
	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	62	4.08	0.836		
	ประกันสังคม	87	4.08	0.905		
ด้านการเข้าถึงจิตใจของ ผู้รับบริการ (Empathy) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มี ความเต็มใจในการให้บริการ	ชำระเงินเอง	79	4.03	0.920	3.547	0.015
	ประกันชีวิต/ ประกันสุขภาพ	158	3.85	0.815		
	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	62	4.21	0.681		
	ประกันสังคม	87	3.86	0.765		

ตารางที่ 4.43 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ	สิทธิรับการรักษา (I)	สิทธิรับการรักษา (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ทันสมัย	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	ประกันสังคม	0.384	0.022
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา	ประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ	ชำระเงินเอง	0.361	0.023
ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	ประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ	0.362	0.018

จากตารางที่ 4.42 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Oneway ANOVA และตารางที่ 4.43 การเปรียบเทียบรายคู่ของรายได้ของกลุ่มสำรวจ ด้วยวิธี Post Hoc พบว่า การใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยคุณภาพบริการ มีดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ทันสมัย กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบสวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา) ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันสังคม

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มชำระเงินเอง

ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบสวัสดิการบริษัท(คู่สัญญา) ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ



ตารางที่ 4.44 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดเปรียบเทียบระหว่างการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนประสมทางการตลาด	สิทธิรับการรักษา	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ความมีชื่อเสียงของ โรงพยาบาล	ชำระเงินเอง	79	4.20	0.883	3.226	0.023
	ประกันชีวิต/ ประกันสุขภาพ	158	3.90	0.775		
	สวัสดิการ บริษัท	62	4.10	0.844		
	(คู่สัญญา) ประกันสังคม	87	3.90	0.778		
โรงพยาบาลได้รับการ รับรองมาตรฐาน	ชำระเงินเอง	79	4.27	0.930	2.660	0.048
	ประกันชีวิต/ ประกันสุขภาพ	158	4.17	0.854		
	สวัสดิการ บริษัท	62	4.52	0.646		
	(คู่สัญญา) ประกันสังคม	87	4.23	0.773		
ด้านราคา (Price) ราคามีความเหมาะสมเมื่อ เทียบกับความเร็วในการ บริการ	ชำระเงินเอง	79	3.87	0.882	5.075	0.002
	ประกันชีวิต/ ประกันสุขภาพ	158	4.31	0.821		
	สวัสดิการ บริษัท	62	4.05	0.876		
	(คู่สัญญา) ประกันสังคม	87	4.13	0.804		

**ตารางที่ 4.44** แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยส่วน  
ประสมทางการตลาดเปรียบเทียบระหว่างการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล  
ของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ส่วนประสมทางการตลาด	สิทธิรับการรักษา	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ด้านบุคคล (People) แพทย์มีความเชี่ยวชาญ	ชำระเงินเอง	79	3.92	0.903	3.023	0.030
	ประกันชีวิต/ ประกันสุขภาพ	158	3.91	0.862		
	สวัสดิการ บริษัท	62	4.23	0.876		
	(คู่สัญญา) ประกันสังคม	87	3.80	0.833		
ด้านกระบวนการ (Process) ขั้นตอนก่อนเข้ารับบริการ ทางการแพทย์มีความ รวดเร็ว ถูกต้อง เช่น การ ลงทะเบียนผู้ป่วย	ชำระเงินเอง	79	4.14	0.873	3.902	0.009
	ประกันชีวิต/ ประกันสุขภาพ	158	4.34	0.804		
	สวัสดิการ บริษัท	62	4.11	0.680		
	(คู่สัญญา) ประกันสังคม	87	3.99	0.856		

**ตารางที่ 4.45** แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของกลุ่ม  
ตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนประสมทางการตลาด	สิทธิรับการรักษา (I)	สิทธิรับการรักษา (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล	ชำระเงินเอง	ประกันชีวิต/ ประกันสุขภาพ	0.304	0.041

ตารางที่ 4.45 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจุบันส่วนประสมทางการตลาด (ต่อ)

ส่วนประสมทางการตลาด	สิทธิรับการรักษา (I)	สิทธิรับการรักษา (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	ประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ	0.345	0.032
ด้านราคา (Price)				
ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับความเร็วในการบริการ	ประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ	ชำระเงินเอง	0.437	0.001
ด้านบุคคล (People)				
แพทย์มีความเชี่ยวชาญ	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	ประกันสังคม	0.421	0.022
ด้านกระบวนการ (Process)				
ขั้นตอนก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์มีความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น การลงทะเบียนผู้ป่วย	ประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ	ประกันสังคม	0.353	0.007

จากตารางที่ 4.44 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Oneway ANOVA และตารางที่ 4.45 การเปรียบเทียบรายคู่ของรายได้ของกลุ่มสำรวจ ด้วยวิธี Post Hoc พบว่า การใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด มีดังนี้

ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เรื่อง ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบชำระเงินเอง ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ และเรื่อง โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบสวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา) ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ

ด้านราคา (Price) ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับความเร็วในการบริการ กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบชำระเงินเอง

ด้านบุคคล (People) แพทย์มีความเชี่ยวชาญกลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบสวัสดิการบริษัท(คู่สัญญา) ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันสังคม

ด้านกระบวนการ (Process) ขั้นตอนก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์มีความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น การลงทะเบียนผู้ป่วย กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันสังคม

**ตารางที่ 4.46** แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์เปรียบเทียบระหว่างการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

การสร้างภาพลักษณ์	สิทธิรับการรักษา	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกเป็นที่รู้จักของสังคม	ชำระเงินเอง	79	4.15	0.864	5.005	0.002
	ประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ	158	4.44	0.744		
	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	62	4.44	0.716		
	ประกันสังคม	87	4.10	0.863		
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีความน่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	ชำระเงินเอง	79	3.96	0.912	3.233	0.022
	ประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ	158	4.05	0.694		
	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	62	4.34	0.676		
	ประกันสังคม	87	4.09	0.709		

ตารางที่ 4.47 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ต่อความคิดเห็นในปัจจุบันการสร้างภาพลักษณ์

การสร้างภาพลักษณ์	สิทธิรับการรักษา (I)	สิทธิรับการรักษา (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกเป็นที่รู้จักของสังคม	ประกันชีวิต/	ชำระเงินเอง	0.291	0.048
	ประกันสุขภาพ	ประกันสังคม	0.340	0.009
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีความน่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	ชำระเงินเอง	0.377	0.018

จากตารางที่ 4.46 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Oneway ANOVA และตารางที่ 4.47 การเปรียบเทียบรายคู่ของรายได้ของกลุ่มสำรวจ ด้วยวิธี Post Hoc พบว่า การใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ มีดังนี้

โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกเป็นที่รู้จักของสังคม กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบชำระเงินเองและประกันสังคม

โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีความน่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบสวัสดิการบริษัท(คู่สัญญา) ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบชำระเงินเอง



ตารางที่ 4.48 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยคุณค่าตราสินค้าเปรียบเทียบระหว่างการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

คุณค่าตราสินค้า	สิทธิรับการรักษา	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีคุณภาพในการบริการ	ชำระเงินเอง	79	4.28	0.933	3.827	0.010
	ประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ	158	4.07	0.724		
	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	62	4.37	0.730		
	ประกันสังคม	87	4.01	0.770		
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกบ่งบอกถึงความมีมาตรฐานระดับสากล	ชำระเงินเอง	79	4.28	0.831	3.794	0.011
	ประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ	158	4.11	0.871		
	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	62	4.35	0.704		
	ประกันสังคม	87	3.94	0.854		

ตารางที่ 4.49 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ของการใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณค่าตราสินค้า

คุณค่าตราสินค้า	สิทธิรับการรักษา (I)	สิทธิรับการรักษา (J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีคุณภาพในการบริการ	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	ประกันสังคม	0.359	0.036
	ประกันสังคม	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	-0.359	0.036
โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกบ่งบอกถึงความมีมาตรฐานระดับสากล	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	ประกันสังคม	0.412	0.019
	ประกันสังคม	สวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา)	-0.412	0.019

จากตารางที่ 4.48 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติ Oneway ANOVA และตารางที่ 4.49 การเปรียบเทียบรายคู่ของรายได้ของกลุ่มสำรวจ ด้วยวิธี Post Hoc พบว่า กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบสวัสดิการบริษัท(คู่สัญญา) ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันสังคม ในเรื่อง โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีคุณภาพในการบริการ และ โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกบ่งบอกถึงความมีมาตรฐานระดับสากล

#### 4.5 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัย (Regression) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4.50 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

Model Summary					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	
1	0.139	0.019	0.017	1.09866	
ANOVA					
Model 1	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	9.090	1	9.090	7.530	0.006
Residual	463.509	384	1.207		
Total	472.599	385			

ตารางที่ 4.50 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก  
ในเขตกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

**Coefficients**

	Unstandardized B	Coefficient Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
<b>Model 1</b>					
(ค่าคงที่)	4.643	0.432		10.752	0.000**
การสร้างภาพลักษณ์	-0.284	0.104	-0.139	-2.744	0.006*
คุณภาพบริการ			0.183	2.802	0.005*
คุณค่าตราสินค้า			0.007	0.113	0.910
ส่วนประสมทาง การตลาด			0.046	0.709	0.479
ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)					
ส่วนประสมทาง การตลาด			0.126	2.361	0.019*
ด้านราคา (Price)					
ส่วนประสมทาง การตลาด			0.113	2.003	0.046*
ด้านช่องทางการจัด จำหน่าย (Place)					
ส่วนประสมทาง การตลาด			0.170	3.160	0.002*
ด้านการส่งเสริม การตลาด (Promotion)					

ตารางที่ 4.50 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ  
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก  
ในเขตกรุงเทพมหานคร (ต่อ)

Coefficients					
	Unstandardized B	Coefficient Std. Error	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
<b>ส่วนประสมทาง</b>					
การตลาด			0.173	2.804	0.005*
ด้านบุคคล (People)					
<b>ส่วนประสมทาง</b>					
การตลาด			0.155	2.571	0.011*
ด้านลักษณะทาง					
กายภาพ					
<b>ส่วนประสมทาง</b>					
การตลาด			0.177	3.048	0.002*
ด้านกระบวนการ (Process)					

จากตารางที่ 4.50 การวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า Model ที่ 1 ค่า R Square = 0.019 แสดงว่าตัวแปรต้นสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรตามในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 1.9

โดยจากตารางที่ Coefficients ใน Model ที่ 1 พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับทางสถิติ 0.05 โดยเรียงลำดับความสำคัญต่ออิทธิพลที่มีต่อตัวแปรตามจากมากไปน้อย ดังนี้

1. ปัจจัยคุณภาพบริการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Standardized Coefficients Beta) เท่ากับ 0.183 หมายความว่าเมื่ออิทธิพลคิดเป็นร้อยละ 18.3

2. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านกระบวนการ (Process) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Standardized Coefficients Beta) เท่ากับ 0.177 หมายความว่ามียุทธศาสตร์เป็นร้อยละ 17.7

3. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านบุคคล (People) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Standardized Coefficients Beta) เท่ากับ 0.173 หมายความว่ามียุทธศาสตร์เป็นร้อยละ 17.3

4. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Standardized Coefficients Beta) เท่ากับ 0.170 หมายความว่ามียุทธศาสตร์เป็นร้อยละ 17.0

5. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Standardized Coefficients Beta) เท่ากับ 0.155 หมายความว่ามียุทธศาสตร์เป็นร้อยละ 15.5

6. ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Standardized Coefficients Beta) เท่ากับ -0.139 หมายความว่ามียุทธศาสตร์เป็นร้อยละ 13.9

7. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านราคา (Price) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Standardized Coefficients Beta) เท่ากับ 0.126 หมายความว่ามียุทธศาสตร์เป็นร้อยละ 12.6

8. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Standardized Coefficients Beta) เท่ากับ 0.113 หมายความว่ามียุทธศาสตร์เป็นร้อยละ 11.3

สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร มีดังนี้

1. ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า
2. ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)



## 4.6 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

### 4.6.1 สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

จากหัวข้อ 4.4 การวิเคราะห์ความคิดเห็นในด้านปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่ามากกว่า 0.05 (ไม่แสดงในตารางที่หัวข้อ 4.4) นั่นคือ  $H_0$  แสดงว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

### สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

จากตารางที่ 4.5.1 ใน Model ที่ 1 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุปัจจัยที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.005 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐาน  $H_1$  แสดงว่า ปัจจัยคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

### สมมติฐานที่ 3 กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

จากตารางที่ 4.5.1 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุปัจจัยที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 พบว่า กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ในด้านกระบวนการ (Process) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.002 ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.002 ด้านบุคคล (People) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.005 ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.011 ด้านราคา (Price) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.019 และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.046 ซึ่ง

ทั้งหมดมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐาน  $H_1$  แสดงว่า กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ในด้านกระบวนการ (Process) ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ด้านบุคคล (People) ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) ด้านราคา (Price) และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ยกเว้นกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ในด้านผลิตภัณฑ์ (Product) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.479 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ  $H_0$  แสดงว่า กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ในด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

**สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร**

จากตารางที่ 4.5.1 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุปัจจัยที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.006 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐาน  $H_1$  แสดงว่า ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

**สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร**

จากตารางที่ 4.5.1 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุปัจจัยที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.910 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ  $H_0$  แสดงว่า ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

## บทที่ 5

### อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 386 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson’s correlation coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression coefficient)

#### 5.1 อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร” สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

##### 5.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยประชากรศาสตร์

พบว่าปัจจัยประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งด้านด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งผลต่อปัจจัยคุณภาพบริการ ปัจจัยกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ และปัจจัยคุณค่าตราสินค้า ตามที่กล่าวไว้ข้างต้น โดยสอดคล้องกับ Andersen (อ้างถึงใน สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ และพิณฑุสร เหมพิสุทธิ, 2556) กล่าวว่า ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ (Andersen Behavior Model) ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ โดยกล่าวว่า การใช้บริการสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสามกลุ่มหลักคือ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการ ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ส่วนปัจจัยสนับสนุนการใช้บริการ ได้แก่ รายได้ การมีหลักประกันสุขภาพ มีแพทย์ประจำตัวและการปราศจากสิ่งกีดกั้นในการรับบริการ และสอดคล้องกับ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539) กล่าวว่าลักษณะทางประชากรศาสตร์นั้นประกอบด้วย อายุ เพศ ขนาดครอบครัว

สถานภาพครอบครัว รายได้ อาชีพ การศึกษา เหล่านี้เป็นเกณฑ์ที่นิยมใช้ในการแบ่งส่วนการตลาด ลักษณะด้านประชากรศาสตร์เป็นลักษณะที่สำคัญและสถิติที่วัดได้ของประชากรที่ช่วยกำหนดเป้าหมาย ในขณะที่ลักษณะด้านจิตวิทยาและสังคมวัฒนธรรมช่วยอธิบายถึงความคิด และความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์จะสามารถเข้าถึงและมีประสิทธิภาพต่อการกำหนดตลาดเป้าหมาย รวมทั้งง่ายต่อการวัดมากกว่าตัวแปรอื่น

### 5.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพการบริการโดยรวมในระดับเห็นด้วย ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) ได้เป็นอย่างดี โดดเด่นในเรื่อง การแสดงให้ถึงลักษณะทางกายภาพที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคคล และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่ บริเวณที่ให้บริการเข้าใช้สะดวกต่อผู้ใช้ เครื่องมือและอุปกรณ์มีความทันสมัย วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพดี และในเรื่อง การให้ความเป็นห่วงและสนใจผู้รับบริการแต่ละคน และมีความตั้งใจที่จะจัดหาสิ่งที่ผู้ใช้ต้องการมาตอบสนองได้ ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้อง 5 ข้อ ได้แก่ ผู้ให้บริการเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ ผู้ให้บริการเป็นกันเองกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการเข้าใจถึงความจำเป็นในการมาขอรับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985) การให้บริการที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้บริโภคอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นความพึงพอใจต่อการบริการจึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวัง หรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้บริโภค และสอดคล้องกับ Kotler (1994) ที่กล่าวว่า คุณภาพบริการ ผู้ให้บริการต้องสร้างบริการให้เท่าเทียมกันหรือมากกว่าคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับ ไสรยา พูลเกษ (2550) บริการที่ทำให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ว่ามีความโดดเด่น หรือเกินกว่าความคาดหวังเป็นที่น่าประทับใจ และเป็นบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการ ทั้งนี้ต้องตอบสนองต่อความต้องการเบื้องต้นตลอดจนครอบคลุมไปถึงความคาดหวัง (Expectation) ของผู้รับบริการ



### 5.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7Ps

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7Ps โดยรวมในระดับเห็นด้วย ในด้านผลิตภัณฑ์ (Product) และด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) มีค่าเฉลี่ยรวมสูงที่สุด อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งในด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่อง การบริการทางแพทย์ที่หลากหลาย เช่น ศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทาง และในด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่อง ภายในโรงพยาบาลมีความปลอดภัย เช่น รปภ. ดูแลรักษาความปลอดภัย แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการบริการทางแพทย์ที่หลากหลายเพียงพอับความต้องการของผู้รับบริการ และให้ความรู้สึกปลอดภัยภายในโรงพยาบาลอีกด้วย สอดคล้องกับ Kotler (2000) ที่กล่าวว่า ผลิตภัณฑ์ (Product; P1) การบริการจะต้องมีคุณภาพ เช่นเดียวกับสินค้า แต่คุณภาพของบริการจะต้องประกอบมาจากหลายปัจจัยที่ประกอบกัน ทั้งความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของพนักงาน ความทันสมัยของอุปกรณ์ความรวดเร็วและต่อเนื่องของขั้นตอนการส่งมอบบริการ ความสวยงามของอาคารสถานที่ รวมถึงอัธยาศัยไมตรีของพนักงานทุกคน โดยที่บริการหลักต้องเป็นตัวที่นำรายได้หลักมาสู่ธุรกิจและต้องมีคุณภาพมากที่สุด และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Evidence; P7) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เป็นสิ่งที่ถูกค่าใช้จ่ายเป็นเครื่องหมายแทนคุณภาพของการให้บริการ ผู้รับบริการจะอาศัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการเลือกใช้บริการ

### 5.1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ ด้านภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image) โดยรวมในระดับเห็นด้วย และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่อง โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกเป็นที่รู้จักของสังคม อยู่ในระดับระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการว่าเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นที่รู้จักของสังคม สอดคล้องกับ Kotler (2000) ได้กล่าวว่า ภาพลักษณ์ (Image) เป็นวิถีที่บุคคลรับรู้เกี่ยวผลิตภัณฑ์และบริการ ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาได้จากปัจจัยหลายสิ่งภายใต้การควบคุมของธุรกิจ เมื่อพิจารณาภาพลักษณ์ที่องค์กรธุรกิจสามารถนำมาเป็นองค์ประกอบในการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการตลาด และได้กล่าวถึง ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image) เป็นภาพลักษณ์ที่ผู้รับบริการมีต่อธุรกิจหรือองค์กร ซึ่งเน้นไปที่ตัวขององค์กรหรือธุรกิจเพียงอย่างเดียว

ภาพลักษณ์ประเภทนี้จึงเป็นภาพที่สะท้อนถึงการบริหารและการดำเนินงานขององค์กรในรูปแบบของระบบการบริหารจัดการบุคลากร ความรับผิดชอบต่อสังคม และการทำประโยชน์แก่สาธารณะ

### 5.1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณค่าตราสินค้า

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณค่าตราสินค้า โดยรวมในระดับเห็นด้วย และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่อง โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีคุณภาพในการบริการ และโรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกบ่งบอกถึงความมีมาตรฐานระดับสากล อยู่ในระดับระดับเห็นด้วย แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร โดดเด่นในเรื่อง มีคุณภาพในการบริการและความมีมาตรฐานระดับสากล สอดคล้องกับAaker (1996) ได้กล่าวว่า คุณภาพที่ถูกรับรู้ (Perceived Quality) หรือความรู้สึกของผู้รับบริการที่รับรู้ถึงคุณภาพภาพของบริการ และได้คำนึงถึงวัตถุประสงค์ในการใช้งาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคุณค่าตราสินค้าเพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการได้รู้ถึงความแตกต่างของบริการนั้น

### 5.1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับพึงพอใจมาก และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่อง ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจมากต่อการบริการทางการแพทย์ สอดคล้องกับ ยูและคณะ (Yoo, et al., 2012) ที่กล่าวว่า ความรู้สึกชอบหรือพอใจทุกครั้งที่มาใช้บริการ เกิดจากการให้บริการนั้นตรงตามที่ผู้รับบริการมีความปรารถนาที่จะได้รับจากบริการนั้น ๆ เช่น การให้บริการที่เท่าเทียมกัน มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการให้บริการที่มีความจริงใจในการเอาใจใส่ดูแลลูกค้าตามที่ลูกค้าต้องการด้วยความสะดวกรวดเร็ว และมีความเป็นมืออาชีพทุกครั้งที่ให้บริการ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถทำให้เกิดความพึงพอใจได้ และสอดคล้องกับ จาลิลแวนด์, วู, ชมิค และชวิก (Jalilvand, Wu, Schmid & Zwick, 2014) ว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับการบริการทุกครั้งนั้นตรงตามที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ เช่น การให้บริการที่เท่าเทียมกันด้วยความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี ให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว การให้บริการที่มีความเป็นแบบมืออาชีพ เป็นต้น โดยปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจตามที่ลูกค้าคาดหวังไว้ และสอดคล้องกับ สรานันท์อนุชน (2555) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ให้เกิดการประเมินเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นการให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบการบริการสุขภาพของสถานบริการ และระบบการ



บริการสุขภาพโดยรวม โดยบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจต่อการบริการ

## 5.2 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบของตารางที่ประกอบคำอธิบาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

### 5.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 386 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 251 คน คิดเป็นร้อยละ 65 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี จำนวน 238 คน คิดเป็น ร้อยละ 61.7 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 มีรายได้ระหว่าง 15,000 - 30,000 บาท จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 และ ใช้สิทธิประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 40.90

### 5.2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยประชากรศาสตร์

จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อปัจจัยต่าง ๆ แบ่งตามปัจจัยประชากรศาสตร์ ได้ดังนี้

ด้านเพศ เพศหญิงให้ความสำคัญกับประเด็นปัจจัยคุณค่าตราสินค้าอย่างมีนัยสำคัญในเรื่อง ท่านพบเห็นโรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเคยใช้บริการจากโทรทัศน์ มากกว่าเพศชาย

ด้านอายุ ในปัจจัยคุณภาพบริการ ช่วงอายุ 31-40 ปี ให้ความสำคัญด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) เรื่อง สภาพแวดล้อม สถานที่สะอาด และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) เรื่อง โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีกริยามารยาทที่สุภาพและเป็นมิตร มากกว่าช่วงอายุ 41-50 ปี

ในปัจจัยกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปี ให้ความสำคัญด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) มีบริการช่องทางอินเทอร์เน็ต เช่น การสอบถามข้อมูลผ่านอีเมล (E-mail) เฟสบุค (Facebook) มากกว่าช่วงอายุ 41-50 ปี และช่วงอายุ 21-40 ปี ให้ความสำคัญด้าน

ลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) อากาศภายในอาคารถ่ายเท มีความเย็นสบาย มากกว่าช่วงอายุ 41-50 ปี

ในปัจจัยคุณค่าตราสินค้า ช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปีให้ความสำคัญเรื่อง การจดจำตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนที่เลือกใช้บริการได้เป็นอย่างดีมากกว่าช่วงอายุมากกว่า 50 ปี และช่วงอายุต่ำกว่า 20 ปีและช่วงอายุ 31-40 ปี ให้ความสำคัญเรื่องหากค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ยังคงจะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเดิม และเรื่องหากโรงพยาบาลอื่นมีการจัดโปรโมชั่น ยังคงจะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเดิม มากกว่าช่วงอายุมากกว่า 41 ปีขึ้นไป

**ด้านระดับการศึกษา** ในปัจจัยคุณภาพบริการ กลุ่มตัวอย่างระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีให้ความสำคัญด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) ได้แก่ โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้น ตอบสนองความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ และด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) สามารถติดต่อและเข้าถึงโรงพยาบาลได้อย่างสะดวก โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีพฤติกรรมที่สร้างให้เกิดความมั่นใจในการรับบริการ และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ มากกว่ากลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรี

ในปัจจัยกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps กลุ่มตัวอย่างระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีให้ความสำคัญด้านกระบวนการ (Process) ขั้นตอนหลังเข้ารับบริการทางการแพทย์มีความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น ชำระค่าบริการ รับยา เป็นต้น มากกว่ากลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรี

ในปัจจัยคุณค่าตราสินค้า กลุ่มตัวอย่างระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีให้ความสำคัญในเรื่อง โรงพยาบาลเอกชนที่เลือกมีบริการที่หลากหลายตรงความต้องการ มากกว่ากลุ่มระดับการศึกษาปริญญาตรี

**ด้านอาชีพ** ในปัจจัยคุณภาพบริการ กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ให้ความสำคัญกับด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) มีการแจ้งรายละเอียดให้ทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ มากกว่ากลุ่มอาชีพนักเรียน/นักศึกษา และกลุ่มนักธุรกิจส่วนตัว

ในปัจจัยกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ให้ความสำคัญกับด้านราคา (Price) ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับความเร็วในการบริการ มากกว่ากลุ่มอาชีพนักเรียน/นักศึกษา พนักงานบริษัทเอกชน และนักธุรกิจส่วนตัว

ด้านรายได้ ในปัจจัยคุณภาพบริการ กลุ่มตัวอย่างรายได้ 45,001-60,000 บาท ให้ความสำคัญกับด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างรายได้ ต่ำกว่า 15,000 บาท

ด้านสิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล ในปัจจัยคุณภาพบริการ กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบสวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา) ให้ความสำคัญกับ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ทันสมัย มากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันสังคม กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ ให้ความสำคัญด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา มากกว่ากลุ่มชำระเงินเอง กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบสวัสดิการบริษัท(คู่สัญญา) ให้ความสำคัญด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการให้บริการ มากกว่ากลุ่มประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ

ในปัจจัยกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) เรื่อง ความมีชื่อเสียงของ โรงพยาบาล กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบชำระเงินเอง ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่ม การใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ และเรื่อง โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบสวัสดิการบริษัท(คู่สัญญา) ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่ม การใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ ด้านราคา (Price) ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับความเร็วในการบริการ กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบชำระเงินเอง ด้านบุคคล (People) แพทย์มีความเชี่ยวชาญกลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบสวัสดิการบริษัท(คู่สัญญา) ให้ความสำคัญมากกว่า กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันสังคม ด้านกระบวนการ (Process) ขั้นตอนก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์มีความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น การลงทะเบียนผู้ป่วย กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันสังคม

ในปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ ให้ความสำคัญกับ โรงพยาบาลเอกชนที่เลือกเป็นที่รู้จักของสังคม มากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบชำระเงินเองและประกันสังคม กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบสวัสดิการบริษัท (คู่สัญญา) ให้ความสำคัญโรงพยาบาลเอกชนที่เลือกมีความน่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบชำระเงินเอง

ในปัจจัยคุณค่าตราสินค้า กลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบสวัสดิการบริษัท(คู่สัญญา) ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มการใช้สิทธิรับการรักษาแบบประกันสังคม ในเรื่องโรงพยาบาลเอกชนที่

ท่านเลือกมีคุณภาพในการบริการ และโรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกบ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานระดับสากล

### 5.2.3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพการบริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) นำเสนอในรูปแบบของค่าเฉลี่ย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ โดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 เมื่อพิจารณาตามกลุ่ม พบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.11) และด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.02) ซึ่งสามารถจำแนกค่าเฉลี่ยมากที่สุดในแต่ละด้านได้ดังนี้

ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อสภาพแวดล้อม สถานที่สะอาด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 อยู่ในระดับระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อ มีการบันทึกข้อมูลของท่านอย่างถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 อยู่ในระดับระดับเห็นด้วย

ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อ โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงเวลา และมีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 อยู่ในระดับระดับเห็นด้วย

ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อ โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีกริยามารยาทที่สุภาพและเป็นมิตร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 อยู่ในระดับระดับเห็นด้วย

ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อ โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่เข้าใจถึงความจำเป็นในการมารับบริการของท่าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 อยู่ในระดับระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

## 5.2.4 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ

### 7Ps

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ด้านราคา (Price) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ด้านบุคคล (People) ด้านกระบวนการให้บริการ (Process) ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) นำเสนอในรูปแบบของค่าเฉลี่ย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7Ps โดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 ซึ่งสามารถจำแนกค่าเฉลี่ยมากที่สุดในแต่ละด้านได้ดังนี้

ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อ มีบริการทางการแพทย์ที่หลากหลาย เช่น ศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ด้านราคา (Price) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อ ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับความเร็วในการบริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 อยู่ในระดับระดับเห็นด้วย

ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อ มีที่นั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 อยู่ในระดับระดับเห็นด้วย

ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อ มีการจัดโปรโมชั่น ส่วนลด โปรแกรมตรวจสุขภาพ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 อยู่ในระดับระดับเห็นด้วย

ด้านบุคคล (People) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อ แพทย์มีความรู้ความสามารถ อธิบายแนวทางในการรักษาชัดเจน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 อยู่ในระดับระดับเห็นด้วย

ด้านกระบวนการให้บริการ (Process) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อ ขั้นตอนก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์มีความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น การลงทะเบียนผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 อยู่ในระดับระดับเห็นด้วย

ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นต่อ ภายในโรงพยาบาลมีความปลอดภัย เช่น รปภ. ดูแลรักษาความปลอดภัย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 อยู่ในระดับระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง



### 5.2.5 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ ด้านภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image) โดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่อง โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกเป็นที่รู้จักของสังคม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 อยู่ในระดับระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

### 5.2.6 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณค่าตราสินค้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณค่าตราสินค้า โดยรวมในระดับเห็นด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่อง โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีคุณภาพในการบริการ และ โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกบ่งบอกถึงความมีมาตรฐานระดับสากล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 อยู่ในระดับระดับเห็นด้วย

### 5.2.7 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่อง ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 อยู่ในระดับพึงพอใจมาก

### 5.2.8 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การวิเคราะห์ความคิดเห็นในด้านปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับ นลิน มงคงศรี (2546) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการตามการรับรู้ ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา พบว่า ผู้รับบริการมีการประเมิน ระดับสูงมาก และคุณภาพบริการที่ได้รับรายด้านอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน การประเมินความคาดหวังและ คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับรายชื่อ ใน

ภาพรวมพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการที่ได้รับสูง กว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนคุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้มารับบริการ จำแนกตามเพศ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล ที่พักอาศัยในปัจจุบัน รูปแบบการเจ็บป่วย ประสบการณ์การตรวจรักษาในสถานบริการแห่งนี้ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพบริการที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า จากการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถ้อยพหุปัจจัยที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.005 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่า ปัจจัยคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับ ดุษฎีใหญ่เรืองศรี (2541) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการบริการรักษาพยาบาลของพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงฆ์กระทรวงสาธารณสุข พบว่า คุณภาพบริการตามความคาดหวัง ได้แก่ ความเชื่อถือไว้วางใจได้ การให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ ความเอาใจใส่ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และด้านการรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในเชิงบวก สอดคล้องกับ Laohasirichaikul, Chaipoopirutana และ Combs (2553) ศึกษาเรื่องการบริหารจัดการลูกค้าสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพด้านการดูแลสุขภาพทำการศึกษาความเข้าใจในคุณภาพบริการ ภาพลักษณ์องค์กร ความพึงพอใจ และความภักดีของผู้ป่วยนอกชาวไทยของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ใหญ่ที่สุดในกรุงเทพมหานคร 5 แห่ง พบว่า ทั้ง 4 ด้านส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อภาพลักษณ์องค์กร ความพึงพอใจของลูกค้า และความภักดีของลูกค้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของ แพทย์เป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งส่งผลกับความพึงพอใจของลูกค้า และความภักดีของลูกค้า ด้านความเป็นรูปธรรมก็เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์องค์กร และ สอดคล้องกับ Selcen, Serkan, Metin และ Ayse (2552) ศึกษาผลกระทบของคุณภาพบริการที่มีต่อความพึงพอใจของลูกค้าและความภักดีของลูกค้า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมาร์มาร่า พบว่า ความพึงพอใจผ่านปัจจัย SERVQUAL การทดสอบที่ได้มีความสำคัญ โดยตัวแปรด้านความสุภาพ ความมั่นใจ การตอบสนอง ความเห็นอกเห็นใจ ความเป็นรูปธรรม และความน่าเชื่อถือ มีผลกระทบเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความพึงพอใจ และผลกระทบของปัจจัย SERVQUAL ด้านความภักดีต่อตรา

สินค้า การวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าการตอบสนองและตัวแปรความน่าเชื่อถือ และตัวแปรความเห็นใจผู้อื่นมีผลกระทบที่สำคัญและเป็นเชิงบวก

**สมมติฐานที่ 3** กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า จากการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุปัจจัยที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ในด้านกระบวนการ (Process) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.002 ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.002 ด้านบุคคล (People) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.005 ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.011 ด้านราคา (Price) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.019 และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.046 ซึ่งทั้งหมดมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 แสดงว่า กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ในด้านกระบวนการ (Process) ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ด้านบุคคล (People) ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) ด้านราคา (Price) และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับ สิริวุฒิ สว่างนพ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการ (7Ps) ที่มีความสัมพันธ์กับความภักดีในตราสินค้าและบริการ (Brand Royalty) และความพึงพอใจ (Satisfaction) ของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล รัตนาธิเบศร์ พบว่า ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ (7Ps) โดยรวมมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล รัตนาธิเบศร์ อย่างมีนัยสำคัญ

ยกเว้นกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ในด้านผลิตภัณฑ์ (Product) มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.479 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่า กลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ในด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

**สมมติฐานที่ 4** ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า จากการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติคดอยพหุปัจจัยที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.006 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร แต่มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Standardized Coefficients Beta) เท่ากับ -0.139 จึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ ซึ่งอาจอธิบายได้จาก กรอบแนวคิดแบบจำลองช่องว่าง (Gap Model) โดยซีแทมล์และคณะ (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1990) ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการ โดยอาศัยการประเมินจากการรับรู้ของผู้รับบริการ (customer perception) และเปรียบเทียบความแตกต่างจากความคาดหวังของผู้รับบริการ (customer expectation) แนวคิดแบบจำลองช่องว่างมี 5 ช่องว่าง ได้แก่ ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ (customers' expectation) และการรับรู้ถึงความคาดหวังนั้นของผู้บริหาร (managements' perception) ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารที่มีต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ (managements' perception of customers' expectation) และการกำหนดลักษณะของคุณภาพบริการหรือมาตรฐาน (service quality specification) ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างลักษณะของคุณภาพบริการหรือมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ (service quality specification) และบริการที่ให้ (service delivery) ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้จริง (service delivery) และการสื่อสารให้ผู้รับบริการรับทราบ (external communication) ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ (perceived service) และบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ (expected service) ซึ่งเป็นช่องว่างที่สำคัญ มีสาเหตุมาจากการเกิดช่องว่าง 1-4 ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างในมุมมองของผู้รับบริการ (customer gap) ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการพึงพอใจหรือไม่ สอดคล้องกับ วารี วนิชปัญจพล (2539) ศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลและการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลต่อความคาดหวังของผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกมากกว่าที่ผู้ป่วยนอกคาดหวัง ส่วนบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและที่ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในพบว่า ทุกมาตรฐานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการกับการรับรู้บริการ ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับบริการแล้ว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยคะแนนความคาดหวังต่อบริการสูงกว่าการรับรู้บริการ เมื่อนำค่าเฉลี่ยความคาดหวังบริการไปลบด้วยค่าเฉลี่ยการรับรู้บริการ พบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยนอกมีค่าเป็นลบ มีความไม่



พึงพอใจในระดับมาก ทุกมาตรฐาน ส่วนการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยในมีค่าเป็นลบ ความไม่พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางทุกมาตรฐาน

**สมมติฐานที่ 5** ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า จากการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุปัจจัยที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ปัจจัยคุณค่าตราสินค้ามีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.910 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่า ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

### 5.2.9 สรุปข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์ คุณภาพบริการ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด การสร้างภาพลักษณ์ และคุณค่าตราสินค้า กับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยประชากรศาสตร์ คุณภาพบริการ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด การสร้างภาพลักษณ์ และคุณค่าตราสินค้า ที่มีผลต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาให้ทราบถึงความสำคัญของปัจจัยประชากรศาสตร์ คุณภาพบริการ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด การสร้างภาพลักษณ์ และคุณค่าตราสินค้า ปัจจัยใดมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร



ผู้วิจัยจึงสรุปข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์ คุณภาพบริการ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด การสร้างภาพลักษณ์ และคุณค่าตราสินค้า กับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปได้ว่า ปัจจัยคุณภาพบริการ ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ในด้านกระบวนการ (Process) ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ด้านบุคคล (People) ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) ด้านราคา (Price) และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร และปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า ส่วนปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และปัจจัยคุณค่าตราสินค้า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. จากการศึกษาปัจจัยประชากรศาสตร์ คุณภาพบริการ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด การสร้างภาพลักษณ์ และคุณค่าตราสินค้า ที่มีผลต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปได้ว่า ภาพรวมของปัจจัยด้านคุณภาพการบริการมีความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วย ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7Ps มีความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วย ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ มีความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วย ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า มีความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วย และผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับพึงพอใจมาก แสดงถึงการบริการของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในปัจจุบันที่เป็นไปในทางที่ดี แต่อาจจะยังไม่มีด้านใดที่โดดเด่นจึงควรมีการปรับปรุง และพัฒนาในปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น เพื่อเพิ่มความพึงพอใจและตอบสนองผู้รับบริการได้มากขึ้นอีกด้วย

3. จากการศึกษาทำให้ทราบถึงความสำคัญของปัจจัยประชากรศาสตร์ คุณภาพบริการ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด การสร้างภาพลักษณ์ และคุณค่าตราสินค้า ปัจจัยใดมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วย

นอก ในเขตกรุงเทพมหานคร สรุปได้ว่า ปัจจัยคุณภาพบริการ ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ และปัจจัย ส่วนประสมทางการตลาด ในด้านกระบวนการ (Process) ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion) ด้านบุคคล (People) ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) ด้านราคา (Price) และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขต กรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลใน หลายมิติ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ส่วน ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ที่ส่งผลเชิงลบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจจะเกิดจาก ความคาดหวังของผู้รับบริการ ถ้าหากโรงพยาบาลเอกชนที่ใช้บริการเป็นที่รู้จักของสังคม มีชื่อเสียง มีมาตรฐานระดับสากล มีความน่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ควรเน้นให้มีการบริการที่ดี อย่างสม่ำเสมอ และพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุด

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาล เอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัย มีข้อเสนอแนะแนวทางปรับปรุงดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ โดยรวมในระดับเห็นด้วย ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) และด้านการเข้าถึง จิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงให้ เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขต กรุงเทพมหานคร สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการในด้านความเป็นรูปธรรมของ การบริการ (Tangible) และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) ได้เป็นอย่างดี โดดเด่นใน เรื่อง การแสดงให้เห็นถึงลักษณะทางกายภาพที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคคล และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งประกอบด้วย บริเวณที่ให้บริการเข้าใช้สะดวกต่อ ผู้ใช้ เครื่องมือและอุปกรณ์มีความทันสมัย วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน ผู้ ให้บริการมีบุคลิกภาพดี และในเรื่อง การให้ความเป็นห่วงและสนใจผู้รับบริการแต่ละคน และมี

ความตั้งใจที่จะจัดหาสิ่งที่ผู้ใช้ต้องการมาตอบสนองได้ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ให้บริการเอาใจใส่ ผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการมีความเต็มใจในการให้บริการ ผู้ให้บริการเป็นกันเองกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการเข้าใจถึงความจำเป็นในการมาขอรับบริการ ดังนั้นทางแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ควรรักษามาตรฐานการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ โดยดูแลทั้งสภาพร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการ มีการฝึกอบรมแพทย์และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ปลูกฝังแนวคิด service mind ของผู้ให้บริการ เพิ่มการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการโดยสนับสนุนให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้มี โอกาสเข้าอบรม เรียนรู้ พัฒนาทักษะทางวิชาการ ศึกษาต่อยอดในสาขาวิชาชีพที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและการทำงาน การพัฒนาบุคลากรถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้บุคลากร มีความพร้อมและสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้รวดเร็วยิ่งขึ้น ควรมีการสำรวจความเข้าใจในขั้นตอนกระบวนการ ให้บริการด้านต่าง ๆ และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงพัฒนาการบริการ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งมอบบริการที่ดีมีคุณภาพตรงตามความต้องการของ ผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ในภาพรวมของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการ ควรจัดทำตัวชี้วัดการทำงานของแต่ละแผนกต่าง ๆ ในแผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก มีการรายงานผลเป็นประจำทุกเดือน วิเคราะห์ปัญหาร่วมกันพร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานบริการ นำเสนอรายงานต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อให้รับทราบถึงปัญหา และหาหนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้านการบริการผู้ป่วยต่อไป

ในปัจจุบันส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7Ps พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วย ในด้านผลิตภัณฑ์ (Product) และด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) มีค่าเฉลี่ยรวมสูงที่สุด อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งในด้านผลิตภัณฑ์ (Product) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่อง การบริการทางแพทย์ที่หลากหลาย เช่น ศูนย์การรักษาโรคเฉพาะทาง และในด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่อง ภายในโรงพยาบาลมีความปลอดภัย เช่น รปภ. ดูแลรักษาความปลอดภัย ดังนั้น การที่โรงพยาบาลมีแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านหลากหลาย มีเครื่องมือที่ทันสมัยพร้อมที่จะช่วยเหลือ ผู้มารับบริการได้ทันที เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความเชื่อมั่นในการมารับบริการ และเกิดความประทับใจในผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาล และผู้ให้บริการควรมีการแต่งกายที่สุภาพเรียบร้อยและมีมนุษยสัมพันธ์ ในการให้บริการจะยิ่งส่งเสริม ให้ผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจกับการบริการ และปัจจุบันบรรยากาศในสถานที่ให้บริการเป็นสิ่งที่สำคัญที่ผู้รับบริการให้ความสนใจ ซึ่งปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนหลาย

แห่ง มีการปรับเปลี่ยน การตกแต่งภายในและภายนอกโรงพยาบาลให้มีความสวยงาม หุรรุรา ส่งผลให้ผู้รับบริการเห็นภาพลักษณ์ที่ดีในการมารับบริการที่โรงพยาบาล ช่วยสร้างคุณค่าในการมารักษาพยาบาลในครั้งนั้นของผู้รับบริการ เมื่อผู้รับบริการประทับใจก็จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ และอาจเลือกกลับมาใช้บริการอีกครั้ง

ในปัจจุบันการสร้างภาพลักษณ์ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วย และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่อง โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกเป็นที่รู้จักของสังคม อยู่ในระดับระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการว่าเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นที่รู้จักของสังคม ดังนั้นผู้ประกอบการควรให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์ให้มีศักยภาพ รวมถึงความชำนาญเฉพาะด้านของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนที่ผู้ประกอบการควรนำไปปรับปรุง คือ ตราสินค้าของโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้ประกอบการควรสร้างชื่อเสียงของตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนให้ผู้รับบริการสนใจ และสามารถจดจำตราสินค้าได้ง่ายขึ้น เพื่อให้เป็นที่จดจำ ประกอบกับการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้นและมีมาตรฐาน สอดคล้องกับการสร้างภาพลักษณ์ของทางโรงพยาบาล

ในปัจจุบันคุณค่าตราสินค้า พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วย และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่อง โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมีคุณภาพในการบริการ และโรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกบ่งบอกถึงความมีมาตรฐานระดับสากล อยู่ในระดับระดับเห็นด้วย ดังนั้น ผู้ประกอบการควรให้ความสำคัญกับการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน รวมถึงสร้างความโดดเด่นในการให้บริการอย่างเป็นเลิศ เพื่อให้ผู้บริโภคประทับใจและสามารถอยู่ในความทรงจำของผู้รับบริการ ส่วนที่ผู้ประกอบการควรนำไปปรับปรุง คือ ตราสินค้าทำให้ผู้รับบริการหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นผู้ประกอบการควรสร้างชื่อเสียง ให้กับตราสินค้าหรือธุรกิจ ในด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีศักยภาพ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ได้รับมาตรฐานระดับสากล สามารถสื่อให้ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้ผู้รับบริการเลือกที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร

ในปัจจุบันความพึงพอใจ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับพึงพอใจมาก และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่อง ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ อยู่ในระดับพึงพอใจมาก แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจมากต่อการบริการทางการแพทย์ ดังนั้นทางผู้ประกอบการจึงควรให้ความสำคัญกับดำเนินการบริหารจัดการให้เกิดการบริการที่ดีมีคุณภาพ มีคุณค่าแก่ผู้รับบริการ จัดทำเป็นแผนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ให้ทั้ง



ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษา และฟื้นฟู แก่ผู้รับบริการอย่างยอดเยี่ยม ถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุด เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด การพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลทุกตำแหน่งหน้าที่ให้มีความรู้ที่จะอธิบาย หรือตอบคำถามของผู้รับบริการได้ สิ่งสำคัญที่สุดคือการพัฒนาคน เสริมสร้างพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความมั่นใจในการบริการ เช่น การมีบุคลิกภูมิฐาน มีกิริยามารยาทที่สุภาพและเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ ในการดำเนินการเพื่อให้การประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์เกิดประสิทธิผล จึงควรพัฒนาระบบในกาติดตาม และรายงานผล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติที่มีคุณภาพ ทั้งนี้หน่วยงานบริการด้านสุขภาพและโรงพยาบาลอื่น ๆ สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานบริการ

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ควรศึกษาเพิ่มเติมทั้งในส่วนของ แผนกบริการผู้ป่วยนอกและแผนกบริการผู้ป่วยใน ทั้งของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ทั้งนี้ควรศึกษาโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน เพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบการดำเนินงาน ทั้งด้านคุณภาพการบริการ ด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการ 7Ps ด้านการสร้างภาพลักษณ์ ด้านคุณค่าตราสินค้า หรือด้านอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง และปรับปรุงพัฒนาในส่วนของงานบริการผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ อันเป็นหัวใจสำคัญของงานบริการ
2. การศึกษาคุณภาพการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก ควรชี้เฉพาะลงไป ในแผนกอื่น ๆ ของงานบริการผู้ป่วยนอก เช่น ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก แผนกโรคหัวใจ แผนกโรคข้อ แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเพาะเจาะจงกับงานบริการของแต่ละแผนก สามารถนำไปปรับปรุงพัฒนางานบริการทางการแพทย์ในด้านที่ตอบโต้กับปัญหาและความต้องการของแต่ละแผนก เป็นประโยชน์ต่อแผนกนั้น ๆ โดยตรง
3. นอกเหนือจากการศึกษาปัจจัยคุณภาพการบริการ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ ปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ ปัจจัยคุณค่าตราสินค้า แล้วควรศึกษาเพิ่มเติมในด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และศึกษาว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อใช้เป็นประเด็นในการพิจารณา ความสำคัญของปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ



## 5.4 ข้อจำกัดของการวิจัย

1. งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยวิธีการ ใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) เท่านั้น อาจทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างครบถ้วนทุกมุมมอง ดังนั้นงานวิจัยในครั้งต่อไปอาจต้องพิจารณาทำ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม โดยสำรวจแบบการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group) หรือการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลในมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

2. การสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกเก็บตัวอย่างเฉพาะแผนกอายุรกรรมเท่านั้น และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความสะดวก ซึ่งเป็นวิธีสุ่มแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น ดังนั้นทำให้ประชากรมีโอกาสที่จะได้รับเลือก เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากัน ไม่ทราบค่าความน่าจะเป็นของสมาชิกที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง และไม่สามารถคำนวณความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นได้ กลุ่มตัวอย่างที่ได้ อาจยังไม่ใช้ตัวแทนที่ดีของประชากรทั้งหมด เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างในแผนกอายุรกรรมเท่านั้น

## บรรณานุกรม

- กนกพร ลีลาเทพินทร์, พชัญญา มาลีศรี และ ประรณณา ปุณณกิติเกษม. (2554). การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจา ลอง SERVQUAL. วารสารวิจัยและพัฒนา มจร. ปีที่ 34 ฉบับที่ 4, 443-456.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). สถิติสำหรับงานวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา ทวินันท์ และ แววมยุรา คาสุข. (2558). คุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าในธุรกิจการท่องเที่ยวแบบพา นักระยะยาวในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวในประเทศไทย. วารสารธุรกิจปริทัศน์, 7, 151.
- เก็จวลี ศรีจันทร์. (2557). คุณภาพการให้บริการศูนย์บริการทิวซ้อปที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สี่จี แอลทีอี เครือข่ายทรูมูฟเอช จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระ, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- จรรยา ณ บางช้าง. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. วารสารบริหารธุรกิจศรีนครินทร์วิโรฒ, ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2558, 123-133.
- ชุตินา ชื่นหน่าย. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการของคลินิกยาด่านไวรส์ โรงพยาบาลหัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 2, 1-12.
- ฐานุตรา จันทรเกตุ. (2554). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการให้บริการรถยนต์โดยสารประจำทางของบริษัท ขนส่ง จำกัด ณ สถานีขนส่งผู้โดยสารจังหวัดสระบุรี. การค้นคว้าอิสระ, คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2541). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปาริชาติ วัฒนกานนท์ และ กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2555). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาลตากสิน. วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ, ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2555, 67-84.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- ร้อยโทหญิง พัชรมน เชื้อนาคะ. (2560). คุณภาพบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เรวดี ศิรินคร. (2541). TQM: ปฏิบัติการสู่องค์กรคุณภาพยุค 2000. กรุงเทพฯ: TPA PUBLISHING.
- วาโร เฟื่องสวัสดิ์. (2551). วิชิตวิทยาการวิจัย. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2539). คุณภาพในการบริการ. กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- ศักดิ์ดา ศิริภัทรโสภณ และ ปารย์ทิพย์ ธนาภิกุลปานนท์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 10(2), 160-172.
- สงกรานต์ จิรายุณท์. (2557). คุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้บริโภค และความภักดีของตราสินค้าของร้านกาแฟพรีเมียมในประเทศไทย. วารสารวิทยบริการ, 25(2), 47-55.
- สมฤดี ธรรมสุรดี. (2554). ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. การศึกษาเฉพาะบุคคล, หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สรานันท์ อนุชน. (2556). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 14(3), 159-169.
- สาโรช ไสยสมบัติ. (2534). ความพึงพอใจในการทำงานของครูอาจารย์โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- โสธยา พูลเกษ. (2550). ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์. (2557). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.uniserv.cmu.ac.th/file/\\_powerpoint%20การวิจัยเชิงสำรวจ.pdf](http://www.uniserv.cmu.ac.th/file/_powerpoint%20การวิจัยเชิงสำรวจ.pdf)

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- อภิวุฒิ ตั้งจิตการุญ. (2554). คุณภาพการบริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการตัดสินใจในการใช้บริการอินเทอร์เน็ต บริษัท โทร อินเทอร์เน็ต จำกัด ของลูกค้าในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- อัมพล ชูสนุก และ กฤษณณัฐ หนูนชู. (2555). อิทธิพลของคุณภาพการให้บริการต่อคุณค่าตราสินค้า ความพึงพอใจ และความจงรักภักดีของลูกค้าทรูวิชั่นส์ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์บูรพาปริทัศน์, 7(1), 29-41.
- เอกประภุ เอกะสิงห์. (2558). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.ex-mba.buu.ac.th/Research/Research\\_57/EX/EX37/56710202.pdf](http://www.ex-mba.buu.ac.th/Research/Research_57/EX/EX37/56710202.pdf)
- Brotherton, B. (1999). "Towards a definitive view of the nature of hospitality and hospitality management" . *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 11(4): 165-173.
- Buzzell, Robert D. and Bradley T. Gale. (1987). "The PIMS Principles". New York: The Free Press.
- Conrad Lashley. (2000). "Empowerment through involvement: a case study of TGI Fridays restaurants". *Personnel Review*, Vol. 29 Iss: 6, pp. 791-815.
- Cronin, J. Joseph and Taylor, Steven A. (1992). "Measuring service quality: A re-examination and extension". *Journal of Marketing*, Vol. 56, No. 3, pp. 55-68.
- David, Barbara A. and Bush, Helen A. (1995). "Developing effective measurement tools: A case study of the Consumer Emergency Care Satisfaction Scale". *Journal of Nursing Care Quality*, 9(2): 26-35.
- Ferguson, George A. (1981). *Statistical Analysis in Psychology and Education*. (5th ed.). Tokyam Mc Graw-Hill Book Company.
- Hair, J. F. Jr., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2010). *Multivariate data analysis*. (7th ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hinkle D.E., William W. and Stephen G.J. (1998). *Applied Statistics for the Behavior Sciences*. (4th ed.). New York: Houghton Mifflin.

## บรรณานุกรม (ต่อ)

- Jones, Thomas O. and W. Earl Sasser, Jr. (1995). "Why Satisfied Customers Defect". Harvard Business Review, 73 (November-December), 88-99.
- Kotler, Philip. (1994). Marketing management: Analysis, Planing, Implementation, Control. (8th ed.). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Kotler, Philip. (2003). Marketing Management. (11th ed.). New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L. (1985). "A conceptual model of service quality and its implication". Journal of Marketing, Vol. 49, Fall, pp. 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L. (1988). "SERVQUAL: A Multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality". Journal of Retailing, Vol. 64, No. 1, pp. 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., and Berry, L.L. (1990). "Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations". New York: The Free Press.
- Taro Yamane. (1973). Statistics: An Introductory Analysis. (3rd ed.). New York: Harper and Row Publications.





## ภาคผนวก ก

### แบบสอบถาม



### แบบสอบถาม

## เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับ มาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์ คุณภาพบริการ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด การสร้างภาพลักษณ์ และคุณค่าตราสินค้า กับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร จึงขอความร่วมมือจากผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนตามความเป็นจริง คำตอบทุกคำตอบถือเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาของนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการจัดการธุรกิจ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล และถือเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 7 ส่วน

ส่วนที่ 1: คำถามคัดกรอง

ส่วนที่ 2: ความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ

ส่วนที่ 3: ความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนที่ 4: ความคิดเห็นต่อการสร้างภาพลักษณ์

ส่วนที่ 5: ความคิดเห็นต่อคุณค่าตราสินค้า

ส่วนที่ 6: ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 7: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

### ส่วนที่ 1: คำถามคัดกรอง

ให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ให้ตรงความเป็นจริงของท่านมากที่สุด  
(สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

1. ท่านเคยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกอายุรกรรม  
ผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ตามรายชื่อต่อไปนี้หรือไม่

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล | <input type="checkbox"/> 2) โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท |
| <input type="checkbox"/> 3) โรงพยาบาลกรุงเทพ                       | <input type="checkbox"/> 4) โรงพยาบาลกรุงเทพไชน่าทาวน์ |
| <input type="checkbox"/> 5) โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์          | <input type="checkbox"/> 6) โรงพยาบาลบีเอ็นเอช         |
| <input type="checkbox"/> 7) โรงพยาบาลเวชธานี                       | <input type="checkbox"/> 8) โรงพยาบาลสินแพทย์          |
| <input type="checkbox"/> 9) โรงพยาบาลรามคำแหง                      | <input type="checkbox"/> 10) โรงพยาบาลพระราม 9         |
| <input type="checkbox"/> 11) โรงพยาบาลยันฮี                        | <input type="checkbox"/> 12) โรงพยาบาลเจ้าพระยา        |
| <input type="checkbox"/> 13) โรงพยาบาลศิริรินทร์                   | <input type="checkbox"/> 14) โรงพยาบาลวิภาวดี          |
| <input type="checkbox"/> 15) โรงพยาบาลนวมินทร์ 9                   | <input type="checkbox"/> 16) โรงพยาบาลสายไหม           |
| <input type="checkbox"/> 17) โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล | <input type="checkbox"/> 18) โรงพยาบาลพญาไท 2          |
| <input type="checkbox"/> 19) โรงพยาบาลสุขุมวิท                     | <input type="checkbox"/> 20) โรงพยาบาลปิยะเวท          |
| <input type="checkbox"/> 21) โรงพยาบาลสหวิทยาการมะลิ               | <input type="checkbox"/> 22) โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท       |

(ทำแบบสอบถามต่อ)

- 23) อื่น ๆ โปรดระบุ.....(จบแบบสอบถาม)

## ส่วนที่ 2: ความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ

ให้ท่านตอบคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ซึ่งตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

- ระดับความคิดเห็น
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
  - 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
  - 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
  - 4 หมายถึง เห็นด้วย
  - 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
<b>1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)</b>					
1.1 สภาพแวดล้อม สถานที่สะอาด					
1.2 อุปกรณ์ เครื่องมือ อาคารสถานที่ ทันสมัย					
1.3 วัสดุและอุปกรณ์ต่าง ๆ อยู่ใน สภาพที่พร้อมใช้งาน					
1.4 บุคลากรแต่งกายสุภาพสะอาด เรียบร้อย					
1.5 มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุด บริการที่ชัดเจน สะดวก					
<b>2. ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)</b>					
2.1 มีการบันทึกข้อมูลของท่านอย่าง ถูกต้อง					
2.2 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่สนใจใน การช่วยเหลือท่านอย่างจริงจัง					

คุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
2.4 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความสามารถและบริการอย่างมี อาชีพ					
2.5 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้บริการ ได้ตรงความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก					
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)					
3.1 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้บริการ ตรงเวลา					
3.2 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีความ กระตือรือร้น ตอบสนองความ ต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว					
3.3 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ให้ความ ช่วยเหลือท่านได้ตรงความต้องการ					
3.4 ขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้า รับบริการมีความรวดเร็ว					
3.5 มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่าน ทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ					
4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)					
4.1 ท่านสามารถติดต่อและเข้าถึง โรงพยาบาลได้อย่างสะดวก					
4.2 บุคลากรมีความรู้ที่จะตอบ คำถามของท่านได้					
4.3 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่สามารถ อธิบายให้เข้าใจในข้อสงสัยต่าง ๆ					



คุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
4.4 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มี พฤติกรรมที่สร้างให้เกิดความมั่นใจ ในการรับบริการ					
4.5 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีกริยา มารยาทที่สุภาพและเป็นมิตร					
5. ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy)					
5.1 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจ ใส่ท่าน					
5.2 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีความเต็ม ใจในการให้บริการ					
5.3 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่มีความ เป็นกันเองกับท่าน					
5.4 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่คำนึงถึง ผลประโยชน์ของท่าน					
5.5 โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่เข้าใจถึง ความจำเป็นในการมารับบริการของ ท่าน					

### ส่วนที่ 3: ความคิดเห็นต่อปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

ให้ท่านตอบคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ซึ่งตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

- ระดับความคิดเห็น
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
  - 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
  - 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
  - 4 หมายถึง เห็นด้วย
  - 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
<b>1. ด้านผลิตภัณฑ์ (Product)</b>					
1.1 มีบริการทางแพทย์ที่หลากหลาย เช่น ศูนย์การรักษาโรคนเฉพาะทาง					
1.2 ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล					
1.3 การให้บริการโดยเครื่องมือ และ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เฉพาะทาง					
1.4 มีเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ทันสมัยเพื่อใช้ประกอบการ วินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง					
1.5 โรงพยาบาลได้รับการรับรอง มาตรฐาน					
<b>2. ด้านราคา (Price)</b>					
2.1 ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับ ความเร็วในการบริการ					
2.2 ราคามีความเหมาะสมเมื่อเทียบกับ คุณภาพ					

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
2.3 มีการประกาศหรือแสดงป้ายราคา ชัดเจน					
3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)					
3.1 การเดินทางมาโรงพยาบาลที่ ความสะดวก					
3.2 ความสะดวกของสถานที่จอดรถ					
3.3 สถานที่ให้บริการมีความ กว้างขวาง					
3.4 มีบริการช่องทางอินเทอร์เน็ต เช่น การสอบถามข้อมูลผ่านอีเมล (E-mail) เฟสบุ๊ค (Facebook)					
3.5 มีที่นั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ					
4. ด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)					
4.1 มีการจัดโปรโมชั่น ส่วนลด โปรแกรมตรวจสุขภาพ					
4.2 มีการลงโฆษณาประชาสัมพันธ์ ในสื่อต่าง ๆ เช่น นิตยสาร เว็บไซต์					
4.3 มีระบบผ่อนชำระผ่านบัตรเครดิต					
4.4 มีการจัดทำบัตรสมาชิก โรงพยาบาลเพื่อรับสิทธิพิเศษ					
4.5 มีการจัดกิจกรรมภายใน โรงพยาบาล เช่น การให้ความรู้ทาง สุขภาพ					

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
5. ด้านบุคคล (People)					
5.1 แพทย์มีความรู้ ความสามารถ อธิบายแนวทางในการรักษาชัดเจน					
5.2 แพทย์มีความเชี่ยวชาญ					
5.3 พยาบาลมีความชำนาญในการทำ หัตถการ เช่น ฉีดยา					
5.4 บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถบริการได้เป็นอย่างดี					
5.5 จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการ ให้บริการ					
5.6 บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ ยิ้มแย้ม เอาใจใส่					
5.7 บุคลากรมีการแต่งกายที่สุภาพ เรียบร้อย					
6. ด้านลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence and Presentation)					
6.1 ภายในโรงพยาบาลมีความ ปลอดภัย เช่น รปภ. ดูแลรักษาความ ปลอดภัย					
6.2 มีแผนผัง หรือสัญลักษณ์แสดง ทางเดินไปแผนกในโรงพยาบาล อย่างชัดเจน					
6.3 การตกแต่งอาคารมีความสวยงาม เหมาะสม					
6.4 อากาศภายในอาคารถ่ายเท มี ความเย็นสบาย					

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
6.5 มีลิฟต์และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ท่านอย่างเพียงพอ					
7. ด้านกระบวนการ (Process)					
7.1 ขั้นตอนก่อนเข้ารับบริการทางการแพทย์มีความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น การลงทะเบียนผู้ป่วย					
7.2 ขั้นตอนระหว่างเข้ารับบริการทางการแพทย์มีความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น การรอพบแพทย์					
7.3 ขั้นตอนหลังเข้ารับบริการทางการแพทย์มีความรวดเร็ว ถูกต้อง เช่น ชำระค่าบริการ รับยา					
7.4 มีพนักงานเข้ามาสอบถาม หากรอคิวนาน					
7.5 มีกล่องรับความคิดเห็นหรือการสอบถามความพึงพอใจ					
7.6 มีระบบคิวเพื่อแจ้งท่านให้ทราบว่าตนเองอยู่ในกระบวนการใดแล้ว					



#### ส่วนที่ 4: ความคิดเห็นต่อการสร้างภาพลักษณ์

ให้ท่านตอบคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ ซึ่งตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง  
ช่องเดียว

- ระดับความคิดเห็น
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
  - 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
  - 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
  - 4 หมายถึง เห็นด้วย
  - 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การสร้างภาพลักษณ์	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1. ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image)					
1.1 โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือก เป็นที่รู้จักของสังคม					
1.2 โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมี ชื่อเสียง					
1.3 โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมี มาตรฐานระดับสากล					
1.4 โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมี ความน่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญ เฉพาะทาง					

### ส่วนที่ 5: ความคิดเห็นต่อคุณค่าตราสินค้า

ให้ท่านตอบคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ซึ่งตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง  
ช่องเดียว

- ระดับความคิดเห็น
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
  - 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
  - 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ
  - 4 หมายถึง เห็นด้วย
  - 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คุณค่าตราสินค้า	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1.1 ท่านสามารถจดจำตราสินค้าของ โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกใช้ บริการได้เป็นอย่างดี					
1.2 ท่านสามารถระลึกถึงตราสินค้า ของโรงพยาบาลเอกชนได้โดยไม่ต้องมีผู้แนะนำ					
1.3 ตราสินค้าทำให้ท่านหันมาใช้ บริการโรงพยาบาลเอกชน					
1.4 ท่านพบเห็นโรงพยาบาลเอกชนที่ ท่านเคยใช้บริการจากโทรทัศน์					
1.5 ท่านสามารถแยกแยะลักษณะ โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเคยใช้ บริการ จากโรงพยาบาลเอกชนอื่นได้					
1.6 ท่านพบเห็นโรงพยาบาลเอกชนที่ ท่านเคยใช้บริการจากโทรทัศน์					

คุณค่าตราสินค้า	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อย ที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1.7 โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมี บริการที่หลากหลายตรงความ ต้องการของท่าน					
1.8 โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมี คุณภาพในการบริการ					
1.9 โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือก บ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานระดับ สากล					
1.10 โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือก อยู่ในความทรงจำของท่านมา ยาวนาน					
1.11 ท่านจะแนะนำโรงพยาบาล เอกชนที่ท่านเคยใช้บริการให้กับ เพื่อนหรือคนรู้จัก					
1.12 หากค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ท่านยังจะใช้บริการ โรงพยาบาล เอกชนเดิม					
1.13 หากโรงพยาบาลอื่นมีการจัด โปรโมชั่น ท่านยังจะใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนเดิม					
1.14 ท่านมีความมั่นใจว่า โรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเลือกมี ความปลอดภัย และคิดจะใช้บริการ อีก					

1.15 เครื่องหมายการค้า เป็นสิ่งที่ทำให้ท่านเชื่อมั่นในโรงพยาบาลเอกชนที่ท่านเข้าใช้บริการ					
--	--	--	--	--	--

### ส่วนที่ 6: ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ให้ท่านตอบคำถาม โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ซึ่งตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

ระดับความคิดเห็น      1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

4 หมายถึง พึงพอใจมาก

5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ความพึงพอใจ	ระดับความคิดเห็น				
	พึงพอใจน้อยที่สุด(1)	พึงพอใจน้อย(2)	พึงพอใจปานกลาง(3)	พึงพอใจมาก(4)	พึงพอใจมากที่สุด(5)
1.1 ท่านพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์					
1.2 ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านราคา					
1.3 ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านช่องทางการจัดจำหน่าย					
1.4 ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านการส่งเสริมการตลาด					
1.5 ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านบุคลากร					
1.6 ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ					
1.7 ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านกระบวนการในการบริการ					

### ส่วนที่ 7: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ซึ่งตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด  
เพียงคำตอบเดียว

#### 1. เพศ

1) ชาย  2) หญิง

#### 2. อายุ

1) ต่ำกว่า 20 ปี  2) 21-30 ปี

3) 31-40 ปี  4) 41-50 ปี

5) มากกว่า 50 ปี

#### 3. ระดับการศึกษาสูงสุด

1) ต่ำกว่าปริญญาตรี  2) ปริญญาตรี

3) สูงกว่าปริญญาตรี

#### 4. อาชีพ

1) นักเรียน/นักศึกษา  2) พนักงานบริษัทเอกชน

3) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ  4) ธุรกิจส่วนตัว

5) แม่บ้าน  6) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

#### 5. รายได้ต่อเดือน

1) ต่ำกว่า 15,000 บาท  2) 15,001-30,000 บาท

3) 30,001-45,000 บาท  4) 45,001-60,000 บาท

5) มากกว่า 60,000 บาท

#### 5. การใช้สิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาล

1) ชำระเงินเอง  2) ประกันชีวิต/ประกันสุขภาพ

3)สวัสดิการบริษัท(คู่สัญญา)  4) ประกันสังคม

5) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

“ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม”



## ภาคผนวก ข

## หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย



IPSR-Institutional Review Board (IPSR-IRB)

Established 1985

COA. No. 2019/07-266

## Certificate of Ethical Approval

Title of Project: *Factors Influencing Patient Satisfaction at Outpatient in Medicine Department of JCI Private Hospital in Bangkok*

Duration of Project: *5 months (August - December 2019)*

Principal Investigator (PI): *Ms. Preeyanuch Kaewborisood*

PI's Institutional Affiliation: *College of Management, Mahidol University*

Approval includes:

- 1) *Submission form*
- 2) *Research proposal*
- 3) *Questionnaire*
- 4) *Participant information sheet*
- 5) *Informed consent document*

IPSR-Institutional Review Board (IPSR-IRB) met on 25<sup>th</sup> July 2019 and decided to issue the COA to the above project.



Signature

(Professor Emeritus Pramote Prasartkul)  
Chairman, IPSR-IRB

Valid from August 9, 2019 to August 8, 2020

## Remarks

- 1) Upon the completion of this project, the PI should inform the IPSR-IRB of such progress.
- 2) The PI is obliged to notify any modification of the research project to the IPSR-IRB.
- 3) For verifying this document, please use QR code above.

IORG Number: IORG0002101; FWA Number: FWA00002882; IRB Number: IRB0001007

Office of the IPSR-IRB, Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon district, Nakhon Pathom 73170. Tel (662) 441-0201-4 ext 223