

**ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint
Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร**



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

**ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint
Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร**

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต

วันที่ 4 ธันวาคม 2564



นายมนูญ สายคำภา
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ชนินทร์ อยู่เพชร,

Ph.D.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญยิ่ง คงอาษาภัทร,

Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์วิจิตร รักรธรรม,

Ph.D.

คณบดีวิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

สุทธาวรรณ ชาโต้,

Ph.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นการศึกษา เรื่องปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาล เอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขต กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2564 ซึ่งสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีโดยได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากบุคคลหลากหลายท่าน โดยบุคคลท่านแรกและผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคือ อาจารย์ ชรินทร์ อยู่เพชร อาจารย์ที่ปรึกษาที่ท่านได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำและชี้แนะแนวทางในการทำวิจัย จนไปถึงการตรวจทานสารนิพนธ์ในครั้งนี้ให้สมบูรณ์ ดังนั้นผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ชรินทร์ อยู่เพชรและอาจารย์บุญยิ่ง คงอาชาภัทร คณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ที่ได้ให้ความรู้และข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงนิพนธ์นี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่และครอบครัวที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจในการดำเนินการทำสารนิพนธ์จนสำเร็จและขอขอบคุณเพื่อนๆ ในหลักสูตรปริญญาการจัดการ มหาลัยมหิดล สาขาการจัดการธุรกิจ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดลและขอขอบคุณเพื่อนๆ ร่วมงานที่คอยให้การสนับสนุนและช่วยกระจายข้อมูลแบบสอบถามในครั้งนี้นั้นสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้นั้นทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จออกได้ด้วยดี

มณูญ สายคำภา

ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission
International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร
FACTORS INFLUENCING PATIENT SATISFACTION AT OUTPATIENT IN MEDICINE
DEPARTMENT OF JCI PRIVATE HOSPITAL IN BANGKOK

มัญญ สายคำภา 6350037

กจ.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รองศาสตราจารย์ชนินทร์ อยู่เพชร, Ph.D., ผู้ช่วยศาสตราจารย์
บุญยิ่ง คงอาชาภัทร, Ph.D., สุทธาวรรณ ชาโต้, Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้าน
ภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านความไว้วางใจ และปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อ
ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission
International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ
(Quantitative Research) มีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็น
ผู้ที่เคยรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International
(JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่เคยใช้บริการภายใน
ระยะเวลา 6 เดือน จำนวน 487 ชุด ซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้าน
ภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านความไว้วางใจ และปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อ
ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission
International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ความพึงพอใจ/ คุณภาพบริการ/ ภาพลักษณ์/ ความไว้วางใจ/ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับ
สุขภาพ/ โรงพยาบาลเอกชน

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทคัดย่อ	ค
สารบัญรูปภาพ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	6
1.3 คำถามงานวิจัย	7
1.4 ขอบเขตของงานวิจัย	7
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
1.6 นิยามคำศัพท์	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
2.1 ข้อมูลและลักษณะโรงพยาบาล	13
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรประชากรศาสตร์	21
2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	23
2.4 แนวคิดและทฤษฎีความไว้วางใจ	25
2.5 แนวคิดและทฤษฎีคุณภาพบริการ	27
2.6 แนวคิดและทฤษฎีภาพลักษณ์	31
2.7 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจ	39
2.8 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
2.9 กรอบแนวความคิดงานวิจัย	46
2.10 สมมติฐานงานวิจัย	47
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	48
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
3.2 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า	
3.3	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	53
3.4	เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	57
4.1	วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	58
4.2	วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นกับปัจจัยคุณภาพ ปัจจัยภาพลักษณ์ ปัจจัยความไว้วางใจและปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	62
4.3	วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	72
4.4	วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นในด้านต่างๆเปรียบเทียบกับ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์	74
4.5	วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก	107
4.6	วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน	110
บทที่ 5	อภิปรายสรุปผลและข้อเสนอแนะ	113
5.1	อภิปรายสรุปผลการศึกษา	114
5.1.1	ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการ	114
5.1.2	ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยภาพลักษณ์	115
5.1.3	ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยความไว้วางใจ	116
5.1.4	ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	117
5.1.5	ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ	118
5.2	สรุปผลการศึกษา	121
5.2.1	สรุปข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา	122
5.2.2	ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป	125
5.2.3	ข้อจำกัดของงานวิจัย	126
บรรณานุกรม		127
ภาคผนวก		132
ประวัติผู้วิจัย		143

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ	หน้า
1.1 ภาพรวมรายได้กลุ่มธุรกิจโรงพยาบาล	2
1.2 ภาพรวมผลิตภัณฑ์อุปกรณ์ทางการแพทย์	4
1.3 ค่ารักษาพยาบาลเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ	5
2.1 การจัดการระบบบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ	16
2.2 กรอบการวิจัย	46
4.1 ผลการทดสอบสมมติฐาน	110



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลเพศ	58
4.2 แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลอายุ	58
4.3 แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลระดับการศึกษาสูงสุด	59
4.4 แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลอาชีพ	59
4.5 แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลรายได้ต่อเดือน	60
4.6 ข้อมูลโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร	60
4.7 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ	62
4.8 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	63
4.9 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	65
4.10 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการด้านการให้ความใส่ใจแก่ผู้รับบริการ	66
4.11 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ	67
4.12 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพบริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร	68
4.13 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยภาพลักษณ์ด้านภาพลักษณ์สถาบันหรือองค์กร	69

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.14 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อ ปัจจัยความไว้วางใจของผู้รับบริการ	70
4.15 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อ ปัจจัยความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	71
4.16 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อ ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ	72
4.17 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเป็นธรรมของการบริการเปรียบเทียบ ระหว่างเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	74
4.18 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือเปรียบเทียบระหว่างเพศ ของผู้ตอบแบบสอบถาม	75
4.19 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยคุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค เปรียบเทียบระหว่างเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	76
4.20 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อความคิดเห็นในปัจจัยภาพลักษณ์	77
4.21 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยความไว้วางใจเปรียบเทียบระหว่างเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	78
4.22 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพเปรียบเทียบระหว่างเพศ ของผู้ตอบแบบสอบถาม	79

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.23 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยความพึงพอใจเปรียบเทียบระหว่างเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม	80
4.24 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเป็นธรรมชาติของการบริการเปรียบเทียบระหว่าง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม	81
4.25 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเป็นธรรมชาติของการบริการ	82
4.26 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการเปรียบเทียบระหว่าง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม	3
4.27 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	84
4.28 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยคุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเปรียบเทียบ ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม	85
4.29 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	86
4.30 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยภาพลักษณ์เปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม	87
4.31 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อความคิดเห็นในปัจจัยภาพลักษณ์	88
4.32 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยความไว้วางใจเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม	89

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.33 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อความคิดเห็นในปัจจัยความไว้วางใจ	90
4.34 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยความพึงพอใจเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม	92
4.35 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อความคิดเห็นในปัจจัยความพึงพอใจ	92
4.36 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการเปรียบเทียบ ระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม	93
4.37 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณภาพบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมการบริการ	95
4.38 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามใน ปัจจัยคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือเปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือน ของผู้ตอบแบบสอบถาม	96
4.39 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อความคิดเห็นในปัจจัยคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	97
4.40 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามใน ปัจจัยคุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม	98
4.41 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามต่อ ความคิดเห็นในปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมการบริการ	98
4.42 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในปัจจัยภาพลักษณ์เปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม	99

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.43 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามต่อ ความคิดเห็นในปัจจัยภาพลักษณ์	101
4.44 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามไว้วางใจ เปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม	102
4.45 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามต่อ ความคิดเห็นในปัจจัยความไว้วางใจ	103
4.46 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามใน ปัจจัยความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพเปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือน ของผู้ตอบแบบสอบถาม	104
4.47 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามต่อ ความคิดเห็นในปัจจัยความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	105
4.48 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามใน ปัจจัยความพึงพอใจเปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม	106
4.49 แสดงการเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถามต่อ ความคิดเห็นในปัจจัยความพึงพอใจ	106
4.50 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร	107

บทที่ 1

บทนำ






1.1 ที่มาและความสำคัญ

เนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจทั่วโลกที่ซบเซาพร้อมกับปัญหาทางการเมืองทั้งภายในและภายนอกประเทศที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจจนทำให้ธุรกิจเกิดการถดถอยและชะลอตัวลงในช่วงหลายปีที่ผ่านมาจนกระทั่งทำให้เลิกกิจการซึ่งมีความแตกต่างจากธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่มีการเจริญเติบโตที่เพิ่มสูงขึ้น พร้อมกับศักยภาพที่ถูกละเลยที่สามารถสร้างรายได้ที่เพิ่มขึ้นให้กับบริษัทได้ในอนาคตจึงส่งผลให้มีการขยายและพัฒนาการลงทุนในธุรกิจที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งประเทศไทยยังได้รับแรงส่งเสริม สนับสนุนจากการยอมรับของนานาชาติในเรื่องของสาธารณสุขเพราะประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์และโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานระดับโลกจำนวนมากพร้อมกับการบริการที่ดีและมีเครื่องมือที่ทันสมัยในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ทำให้เกิดการลงทุนเพิ่มขึ้นในกลุ่มโรงพยาบาล ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสินค้าและบริการด้านสุขภาพอื่น ๆ คิดเป็นจำนวนเงินที่มหาศาล พร้อมทั้งยังได้รับการส่งเสริมจากรัฐตามแผนยุทธศาสตร์ชาติฉบับปัจจุบันที่เริ่มใช้ในระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2568 ด้วยการโฆษณาการท่องเที่ยวและกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวทั่วโลกให้เข้าเดินทางเข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้นพร้อมด้วยโครงการส่งเสริมอุตสาหกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์แบบครบวงจรในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor, EEC) โดยได้มีการตั้งเป้าหมายของการส่งเสริมให้เป็นพื้นที่ศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ในเขตอาเซียนซึ่งเป็นเป้าหมายที่ภาครัฐได้ให้ความสำคัญและมีการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในหลายปีที่ผ่านมาโดยจะเห็นได้จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (Board of Investments, BOI) ปี พ.ศ. 2562 ที่ได้รับการยื่นคำขอรับการสนับสนุนการลงทุนในด้านธุรกิจการแพทย์มากกว่า 26 โครงการซึ่งสามารถคิดเป็นเงินได้มากถึง 8,147 ล้านบาท (ที่มา: BOI) ถ้าพิจารณาจากส่วนแบ่งทางการตลาดและสัดส่วนของการลงทุนในตลาดจะเห็นว่าในปัจจุบันมีกลุ่มบริษัทมหาชนที่จดทะเบียนแล้วในระบบตามกลุ่มธุรกิจทางการแพทย์มีทั้งหมดรวม 23 บริษัท คิดเป็นมูลค่าทางตลาด

มากถึง 640,000 ล้านบาท หรือร้อยละ 4.66 ของมูลค่าตลาดหลักทรัพย์โดยมีโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดจำนวน 347 แห่งโดยสามารถจำแนกตามขนาดและตามจำนวนเตียงได้ดังนี้

- ขนาดเล็กที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 31 เตียง จำนวน 83 แห่ง
- ขนาด 31- 50 เตียง จำนวน 46 แห่ง
- ขนาด 51-100 เตียง จำนวน 100 แห่ง
- ขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง จำนวน 118 แห่ง

โดยธุรกิจหลักของกลุ่มนี้คือกลุ่มธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลซึ่งมีบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด มหาชนหรือเครือBDMS ที่มีมูลค่ามากถึง 313,000 ล้านบาท (ที่มา: ตลาดหลักทรัพย์ ข้อมูล ณ วันที่ 18 พ.ค. พ.ศ. 2563) ถึงแม้ว่าจะมีสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้กลุ่มธุรกิจการแพทย์ได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก จากรูปภาพที่ 1 จะแสดงให้เห็นว่าเนื่องจากจำนวนคนไข้ที่ลดลงโดยเป็นผลมาจากการหลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่โรงพยาบาล ยกเว้นกรณีที่มีความจำเป็นเท่านั้นในขณะที่ผู้ป่วยต่างชาติก็ไม่สามารถเดินทางเข้ามาทำการรักษาได้จึงส่งผลทำให้กลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลมีอัตรารายได้ที่ลดลง

		รายได้	กำไร	รายได้	กำไร
		ปี 2562		30/9/63	
	เครือ sw.กรุงเทพ	92,534	15,517	51,249	4,826
	sw.บำรุงราษฎร์	18,718	3,747	9,611	1,031
	เครือ sw.เกษมราษฎร์	8,998	1,134	6,680	951
	เครือ sw.สุนวรี	8,699	462	5,578	31
	เครือ บมจ.พริ้นซิเพิล	3,158	-181	1,951	-423

ที่มา: Marketeer สวรววม - ตลาดหลักทรัพย์

หน่วย: ล้านบาท

รูปที่ 1.1: ภาพรวมรายได้กลุ่มธุรกิจโรงพยาบาล

ที่มา: <https://marketeeronline.com>

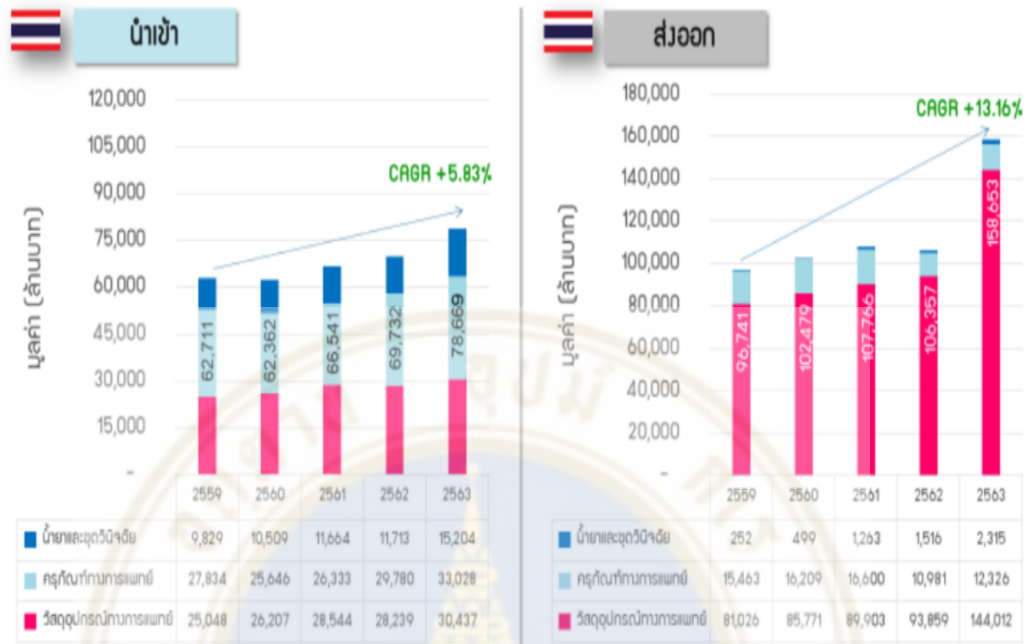
อย่างไรก็ตามกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลก็ยังคงมีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้ว่าในปี 2564 มีกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลที่ได้มีการเปิดสาขาการให้บริการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น

โรงพยาบาลเมดพาร์ค (Med Park) ตั้งอยู่ที่ถนนพระราม 4 โดยเป็นการบริหารและให้บริการภายใต้ความร่วมมือของกลุ่มโรงพยาบาลมหาชนและแพทย์ผู้ชำนาญการที่มีประสบการณ์การหลากหลายสาขา ที่เปิดให้บริการการรักษาพยาบาลในเฟสแรกแล้วบางส่วนในวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ที่ผ่านเพื่อมุ่งหวังที่จะให้บริการในการรักษาโรคมะเร็งที่มีกระบวนการรักษาที่ซับซ้อนและโรคที่ยังหาวิธีวินิจฉัยไม่ได้หรือโรคที่รักษาไม่หาย ซึ่งโรงพยาบาลเมดพาร์คมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางกว่า 30 สาขาสามารถให้บริการห้องตรวจผู้ป่วยนอกมากกว่า 300 ห้องพร้อมทั้งสามารถรองรับผู้ป่วยค้างคืนได้มากถึง 550 เตียงและยังมีจำนวนเตียงที่สามารถรองรับผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤติได้มากถึง 130 เตียง

โรงพยาบาลวิมุต เป็นโรงพยาบาลที่เกิดจากความร่วมมือของกลุ่มพุดชาเรียล เอสเตท ที่ต้องการขยายธุรกิจจากธุรกิจอสังหาริมทรัพย์สู่ธุรกิจสุขภาพ (Health Care) กับบริษัทเทพรัญญา จำกัด เจ้าของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงและมีเชี่ยวชาญในด้านการรักษาโรคเบาหวานและต่อมไร้ท่อมานานกว่า 36 ปี โรงพยาบาลวิมุต มีงบประมาณลงทุนเกือบ 5,000 ล้านบาท เป็นอาคารสูง 18 ชั้น ตั้งอยู่บนพื้นที่ขนาด 4 ไร่ริมถนนพหลโยธิน ใกล้สี่แยกสะพานควาย (ติดกับธนาคารออมสิน สำนักงานใหญ่) เป็นโรงพยาบาลขั้นตติยภูมิ (Tertiary Care) ขนาด 236 เตียง บริการรักษาพยาบาลทั้งโรคทั่วไป โรคซับซ้อน เช่น หัวใจ กระจก ซึ่งเพิ่งเปิดให้บริการเฟสแรกเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2564 ที่ผ่านมา

โรงพยาบาลลาดพร้าว มีแผนที่จะปรับปรุงเพื่อยกระดับการให้บริการที่มีความหลากหลายมากขึ้นด้วยการเพิ่มศูนย์บริการรักษาโรคเฉพาะทางมากขึ้นและมีแพทย์ประจำโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการรักษาโรคซับซ้อนได้ เช่น ศูนย์ตาที่จะเปิดให้บริการปี พ.ศ. 2566 และศูนย์บริการรักษาเฉพาะทาง ดับ ไต หัวใจ โดยขณะนี้เริ่มเข้าซื้อกิจการ (Take Over) โรงพยาบาลเอกชนแห่งใหม่ย่านปริมณฑล จำนวน 200 เตียง มูลค่าประมาณ 800 ล้านบาทซึ่งการขายกิจการของกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลก็ยังคงสอดคล้องกับตลาดผลิตภัณฑ์เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ จากรูปที่ 2 แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มที่เติบโตเพิ่มขึ้นทุกปีโดยมีมูลค่าการนำเข้าเพิ่มขึ้นเฉลี่ย (CAGR) ร้อยละ 5.83 ต่อปีและมีมูลค่าส่งออกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย (CAGR) ร้อยละ 13.16 ต่อปีซึ่งในปี 2563 มีมูลค่าการส่งออกเพิ่มขึ้นถึง 1 เท่าตัว

ภาพรวมการค้าผลิตภัณฑ์วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ไทย

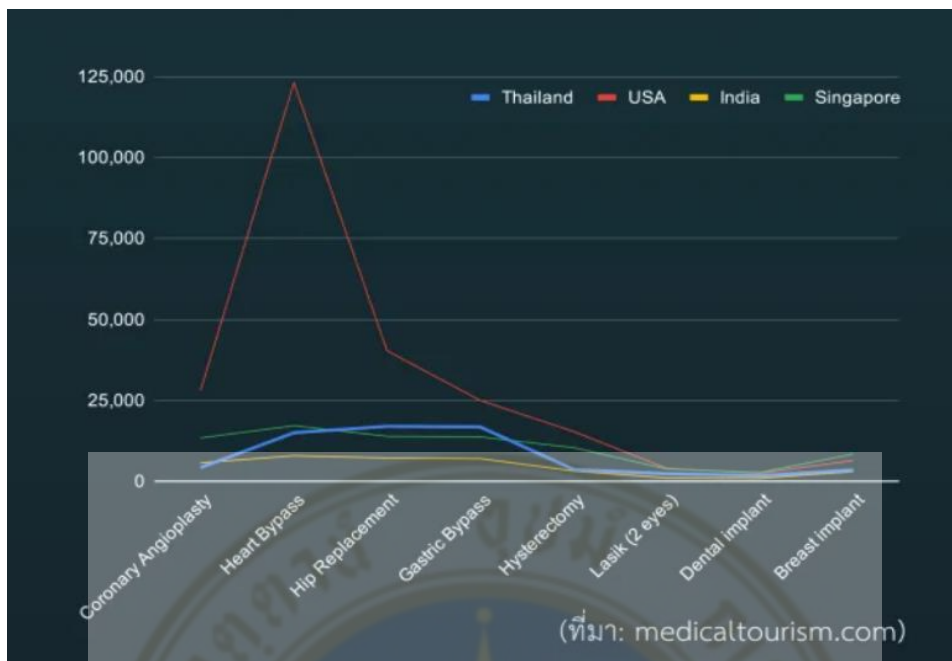


ที่มา: กรมศุลกากร, พฤษภาคม 2564

รูปที่ 1.2: ภาพรวมผลิตภัณฑ์อุปกรณ์ทางการแพทย์

ที่มา: <http://medicaldevices.oie.go.th>

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความสามารถ มีศักยภาพและมีความได้เปรียบเชิงภูมิศาสตร์เนื่องจากเป็นประเทศที่ตั้งอยู่จุดศูนย์กลางของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และยังเป็นศูนย์กลางในการรักษาพยาบาลที่สามารถให้บริการกับประชากรของประเทศเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่โดยรอบซึ่งสามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการการรักษาพยาบาลในประเทศไทยได้อย่างสะดวกโดยในด้านค่ารักษาพยาบาล จากรูปที่ 3 จะแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับที่ต่ำถึงปานกลาง เมื่อเทียบกับประเทศที่ขึ้นชื่อว่ามียุทธศาสตร์สุขภาพที่มีคุณภาพในระดับสูงจึงเป็นสิ่งจูงใจให้ชาวต่างชาติจำนวนมากเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเนื่องด้วยเหตุผลทางการแพทย์และสุขภาพ



รูปที่ 1.3: ค่ารักษาพยาบาลเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ

ที่มา: <https://marketeeronline.com>

เมื่อพิจารณาจากโครงสร้างของประชากรของประเทศไทยจะพบว่าประชากรส่วนใหญ่กำลังมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุ (ข้อมูลของสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย) ซึ่งคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอีก 3 ปีข้างหน้าและเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2574 ซึ่งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยจะส่งผลให้ประชากรส่วนใหญ่ในประเทศไทยมีร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุขัยจึงทำให้มีปัจจัยและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้นโดยสอดคล้องกับข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ระบุว่า ปี 2564 จะมีใช้งบประมาณที่เพิ่มมากขึ้นถึง 177,199 ล้านบาท เฉลี่ย 3,719.23 บาทต่อคนในขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ระบุว่า กลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable Diseases) หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จะเป็นปัญหาใหญ่เกี่ยวกับสุขภาพที่กำลังเพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในประเทศไทยมีจำนวนประชากรที่ป่วยเป็นโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 14 ล้านคนและส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิตของประชากรเพิ่มมากขึ้นกว่า 300,000 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 73 ของการเสียชีวิตจากจำนวนประชากรทั้งหมดซึ่งถือว่าเป็นค่าความเสียหายที่ต่อปีและส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจคิดเป็นมูลค่ามากกว่า 25.2 พันล้านบาทซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากกิจกรรมประจำวันส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ชีวิตในแต่ละวันของประชากรผิดแปลกไปโดยเฉพาะประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

เขตเมืองที่จะมีอัตราการป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มากกว่าประชากรในเขตชนบทซึ่งสามารถแบ่งชนิดของโรคที่ส่งผลต่ออัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคเบาหวานตามลำดับ

ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงให้ความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยความพึงพอใจของผู้มารับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในด้านต่างๆของโรงพยาบาลโดยการศึกษาครั้งนี้มีความมุ่งหวังที่จะให้ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการได้รับการดูแล การเอาใจใส่ตามมาตรฐานความปลอดภัยและการให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งความพึงพอใจดังกล่าวอาจจะมีผลมาจากการพิจารณาจากความหลากหลาย ปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านความไว้วางใจและปัจจัยความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการตัดสินใจมารับบริการพร้อมทั้งยังจะนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการโรงพยาบาลให้ดีขึ้นตลอดจนเพื่อสร้างความได้เปรียบในด้านการแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นๆ

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีวัตถุประสงค์สำหรับการจัดการงานวิจัย ดังนี้

1.2.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านความไว้วางใจและปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.2.2 เพื่อศึกษาความสำคัญของปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านความไว้วางใจและปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.2.3 เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.3 คำถามของงานวิจัย

1.3.1 ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.3.2 ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่

1.3.3 ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่

1.3.4 ปัจจัยด้านความไว้วางใจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่

1.3.5 ปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ประเด็นที่ศึกษา

งานวิจัยฉบับนี้จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ด้านภาพลักษณ์ ด้านความไว้วางใจและการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Surveys Research) และเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มเป้าหมายโดยการใช้เครื่องมือแบบสอบถามผ่าน Google Form เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและยังได้วางแผนที่จะกระจายแบบสอบถามผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Line และอื่นๆที่จะสามารถช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง

1.4.2 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มประชากรที่เคยมีประสบการณ์รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ทั้งกลุ่มผู้ชายและผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปหรือเป็นบุคคลที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป

1.4.3 ขอบเขตพื้นที่การศึกษา

โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับรองมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีรายชื่อดังนี้

- | | |
|---|--|
| 1. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล | 12. โรงพยาบาลยันฮี |
| 2. โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท | 13. โรงพยาบาลปิยะเวท |
| 3. โรงพยาบาลกรุงเทพ | 14. โรงพยาบาลศิริรินทร์ |
| 4. โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ | 15. โรงพยาบาลวิภาวดี |
| 5. โรงพยาบาลสุขุมวิท | 16. โรงพยาบาลนวมินทร์ 9 |
| 6. โรงพยาบาลบีเอ็นเอช | 17. โรงพยาบาลพญาไท |
| 7. โรงพยาบาลเวชธานี | 18. โรงพยาบาลพญาไท 2 |
| 8. โรงพยาบาลสินแพทย์ | 19. โรงพยาบาลเปาโล |
| 9. โรงพยาบาลรามคำแหง | 20. โรงพยาบาลเจ้าพระยา |
| 10. โรงพยาบาลพระราม 9 | 21. โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่น |
| 11. โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท | |

1.4.4 ระยะเวลาดำเนินการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง ตุลาคม 2564

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก

ในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์ ดังนี้

1.5.1 โรงพยาบาลและแผนกสามารถผลการศึกษาไปวางแผนในการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล

1.5.2 แผนกผู้ป่วยนอกสามารถนำผลการศึกษารั้งนี้ไปปรับใช้หรือพัฒนาให้เกิดคุณภาพบริการที่ดีไปพร้อมกับการทำงานเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับประโยชน์และการบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการมากที่สุด

1.5.3 ผลจากการศึกษารั้งนี้สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงแผนกฉุกเฉินเพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกให้มีความสะดวกสบายต่อผู้มารับบริการ

1.5.4 โรงพยาบาลหรือผู้ที่มีความสนใจสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับธุรกิจบริการอื่นๆ ได้ในอนาคตเพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

1.6 นิยามคำศัพท์

1.6.1 Joint Commission International (JCI) คือ องค์กรอิสระสากลที่ไม่แสวงหาผลกำไร ไม่ขึ้นตรงกับหน่วยงานรัฐบาลและอยู่ภายใต้การควบคุม ดูแลของสถาบันที่มีชื่อว่า The Joint Commission ซึ่งเป็นองค์กรที่ถูกต้องตั้งขึ้นที่ประเทศสหรัฐอเมริกาและเป็นองค์กรที่ได้รับการยอมรับระดับสากลว่าเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่รับรอง ตรวจสอบ พัฒนา ส่งเสริมมาตรฐานคุณภาพการบริการและความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแก่โรงพยาบาลต่างๆ ทั่วโลก โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อการปรับปรุง การกำกับดูแล การรักษามาตรฐานสุขภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพร้อมกับคอยให้การสนับสนุนการรักษาและบริการทางการแพทย์ให้มีปลอดภัยและมีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น

1.6.2 โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับรองมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) หมายถึง สถานพยาบาลที่ได้รับรองการตรวจประเมินมาตรฐานอย่างละเอียดตามระเบียบ ข้อบังคับ ตามมาตรฐานระดับสากลซึ่งการตรวจประเมินดังกล่าวนี้ จะครอบคลุมทั้งเรื่องการบริหารจัดการทั้งองค์กร โดยจะคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นหลักตลอดจนกระบวนการปฏิบัติตามหลักวิชาชีพที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดกระบวนการรักษาที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

1.6.3 โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล หมายถึง สถานที่ ที่จัดไว้ให้เพื่อเป็นสถานที่ทำการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อและมีเอกสารการประกอบวิชาชีพตามกฎหมายว่า

ด้วยวิชาชีพ เช่น การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม การประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพกายภาพบำบัดหรือการประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเทคนิคการแพทย์เพื่อประกอบกิจการรักษาพยาบาลให้กับคนไข้หรือผู้ป่วยโดยเป็นการกระทำเป็นปกติไม่ว่าจะได้รับการประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ก็ตาม, พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (2541)

1.6.4 โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานที่ที่สร้างขึ้นหรือจัดตั้งขึ้นจากการรวมกลุ่มบุคคลหรือคณะบุคคลโดยมีความมุ่งหวังหรือเป้าหมายเพื่อการสร้างผลกำไรจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปหรือผู้ป่วยที่เข้ามารักษา โดยจัดให้มีเตียงรับคนไข้แบบค้างคืน และจัดให้มีการวินิจฉัยโรค การศัลยกรรม การผ่าตัดและการให้การบริการเต็มเวลา โดยเป็นการบริหารจัดการด้วยภาคเอกชน

1.6.5 คุณภาพบริการ หมายถึง คุณลักษณะ รูปแบบการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งการบริการดังกล่าวต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่คาดหวังหรือมุ่งหวังที่จะได้รับการดูแลและการบริการด้วยการรับรู้ว่ามีความโดดเด่นรวดเร็ว ทันใจและเกินกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้จนเกิดเป็นความมั่นใจจนนำไปสู่การทำให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจในที่สุด

1.6.6 ภาพลักษณ์ หมายถึง ความประทับใจและความเชื่อของบุคคลมีต่อโรงพยาบาล โดยนึกคิดเป็นภาพที่เกิดขึ้นจากในความคิดของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์โดยตรงหรือประสบการณ์โดยอ้อมของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นและอาจจะมีลักษณะการตีความที่ต่างกันออกไปตามแต่ละบุคคลซึ่งในงานศึกษาวิจัยนี้จะเลือกสำรวจเพียง ภาพลักษณ์ (Image) ด้านภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image) ซึ่งหมายถึง ตราหรือเครื่องหมายที่บ่งบอกถึงลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลหรือบริการของโรงพยาบาลที่สามารถรับรู้ได้ถึงความโดดเด่นและความแตกต่างจนเกิดเป็นความประทับใจโดยจะเน้นไปที่ตัวขององค์กรหรือธุรกิจเพียงอย่างเดียว เป็นภาพลักษณ์ที่สะท้อนถึงการบริการและการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน เช่น ลักษณะระบบที่ใช้ในการบริการบริหารจัดการ ความน่าเชื่อถือ ชื่อเสียงและความชาญ

1.6.7 ความพึงพอใจ หมายถึง ผลจากการกระทำหรือบริการที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้จากความรู้สึกนึกคิดส่วนตัวกับการบริการนั้นซึ่งเป็นผลลัพธ์จะส่งผลให้เกิดการประทับใจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเปรียบเทียบระหว่างของสองสิ่งกับกระบวนการทำงานของผลิตภัณฑ์หรือบริการกับความคาดหวังของลูกค้าที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล

โดยเป็นปัจจัยที่แสดงออกถึงความรู้สึกว่ามีความพึงพอใจต่อบริการในเข้ารับบริการ เช่น บุคลากรที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ระบบการบริการทางการแพทย์และระบบการบริหาร

1.6.8 การตระหนักถึงสุขภาพ (Health Consciousness) คือ การตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพด้วยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ในการดูแล ใส่ใจ ส่งเสริมสุขภาพและหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ความเสี่ยงหรืออาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองได้ (ชัยลักษณ์ รัตน์ปัญญาพร, 2543, วารสารระบบสารสนเทศด้านธุรกิจ (JISB), 2559)

1.6.9 ความไว้วางใจ (Trust) หมายถึง ความเชื่อมั่น ความเชื่อถือ ความคาดหวังและไว้วางใจของบุคคลจากการรับรู้ เห็นภาพลักษณ์และสัมผัสจากประสบการณ์จนสามารถสร้างความพึงพอใจ สร้างแรงจูงใจและมีความภักดีนำไปสู่ความตั้งใจซื้อสินค้า (ณิชนน ศิริยงวัฒนา, 2563)

1.6.10 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs (Non-Communicable diseases) หมายถึง กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส หรือติดต่อผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่างๆ หากแต่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น วิถีการกิน การดำเนินชีวิต รวมถึงพฤติกรรมความเสี่ยงอย่างอื่น เช่น การดื่มเหล้า การบุหรี่ย การขาดการออกกำลังกาย การทานอาหารหวาน มัน เค็มจัดและมีความเครียดโดยองค์การอนามัยโลกสามารถแบ่งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs ออกได้ ดังนี้

- 1) โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ
- 2) โรคหลอดเลือดสมอง
- 3) โรคเบาหวาน
- 4) โรคมะเร็งต่างๆ
- 5) โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง
- 6) โรคไตเรื้อรัง
- 7) โรคอ้วนลงพุง
- 8) โรคตับแข็ง
- 9) โรคสมองเสื่อม

1.7 แนวทางการศึกษา

1.7.1 งานวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

1.7.2 เครื่องมือในการวิจัย ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษากรอบแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.7.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.7.4 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.7.5 สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแนวคิดและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยนำทฤษฎีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการอ้างอิงงานวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ (Demography)
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Conscious)
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความไว้วางใจ (Trust)
5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ (Service Quality)
6. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างภาพลักษณ์ (Image)
7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ (Satisfaction)
8. กรอบแนวความคิดเกี่ยวกับงานวิจัย
9. สมมติฐาน

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานที่ที่สร้างขึ้นจากการรวมกลุ่ม บุคคลหรือคณะบุคคลโดยมีความมุ่งหวังเพื่อให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปหรือผู้ป่วยที่มีความประสงค์ที่จะเข้ามาใช้บริการ โดยเป็นการให้บริการที่แสวงหาผลประโยชน์จากการให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปหรือผู้ป่วยที่เข้ามาทำการรักษาด้วยการจัดมีเตียงสำหรับรองรับคนไข้ค้างคืนและพร้อมกับการจัดให้มีการวินิจฉัยโรค การศัลยกรรม การผ่าตัดและการให้บริการเพิ่มเติมเวลา โดยเป็นการบริหารจัดการด้วยภาคเอกชน , สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) โดยสามารถแบ่งประเภทของสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลตามลักษณะการให้บริการ ออกได้ 2 ประเภท ดังนี้

- โรงพยาบาลและสถานพยาบาลประเภททั่วไป คือโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่คนไข้ด้วยโรคทั่วไป

- โรงพยาบาลและสถานพยาบาลประเภทเฉพาะโรค คือโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่คนไข้เฉพาะโรค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งเกณฑ์หรือระดับของสถานบริการพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) ออกได้ ดังนี้

2. การแบ่งตามระดับสถานบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ

2.1 หน่วยบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Primary care) หมายถึง สถานบริการพยาบาลขนาดเล็กตั้งแต่ระดับชุมชนจนถึงขนาดใหญ่ระดับโรงพยาบาล ได้แก่ สถานอนามัย ศูนย์เทศบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือหน่วยบริการอื่นๆ ซึ่งรวมถึงหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ระดับการให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เท่านั้น โดยส่วนใหญ่จะเป็นสถานที่บริการรักษาพยาบาลที่อยู่ใกล้กับชุมชนหรือจุดศูนย์กลางตำบลเพื่อให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่นั้นๆ สามารถเดินทางเข้ามารับบริการรักษาพร้อมกับสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่ายและสะดวกที่สุดด้วยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์หรือระบาดวิทยา กำหนดเป็นระดับ 1

2.2 หน่วยบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) สามารถจำแนกออกได้ 3 ระดับ ดังนี้

2.2.1 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับต้น หมายถึง สถานพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลทั่วไปโดยมีเตียงไว้รองรับผู้ป่วยใน (IPD) ภายใต้เงื่อนไขการให้บริการรักษาด้วยโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) และไม่มีความซับซ้อนมากนักโดยจัดให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกัน อาชีวเวชศาสตร์หรือระบาดวิทยา ทำหน้าที่ดูแล กำหนดเป็นระดับ 2.1 ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน

2.2.2 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับกลาง หมายถึง สถานที่ให้บริการรักษาขนาดใหญ่ โดยเป็นสถานที่ให้การบริการรักษากับประชาชนที่อยู่ภายใต้การรักษาที่ความซับซ้อนที่เพิ่มมากขึ้นและต้องการแพทย์ที่มีความสามารถเฉพาะทางในการให้บริการรักษาซึ่งการรักษาเฉพาะแพทย์ทางสาขาหลักเท่านั้น ได้แก่ สาขาสุนัขศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์ โดยเป็นการให้บริการระดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์หรือหน่วยบริการอื่นๆ และกำหนดเป็นระดับ 2.2

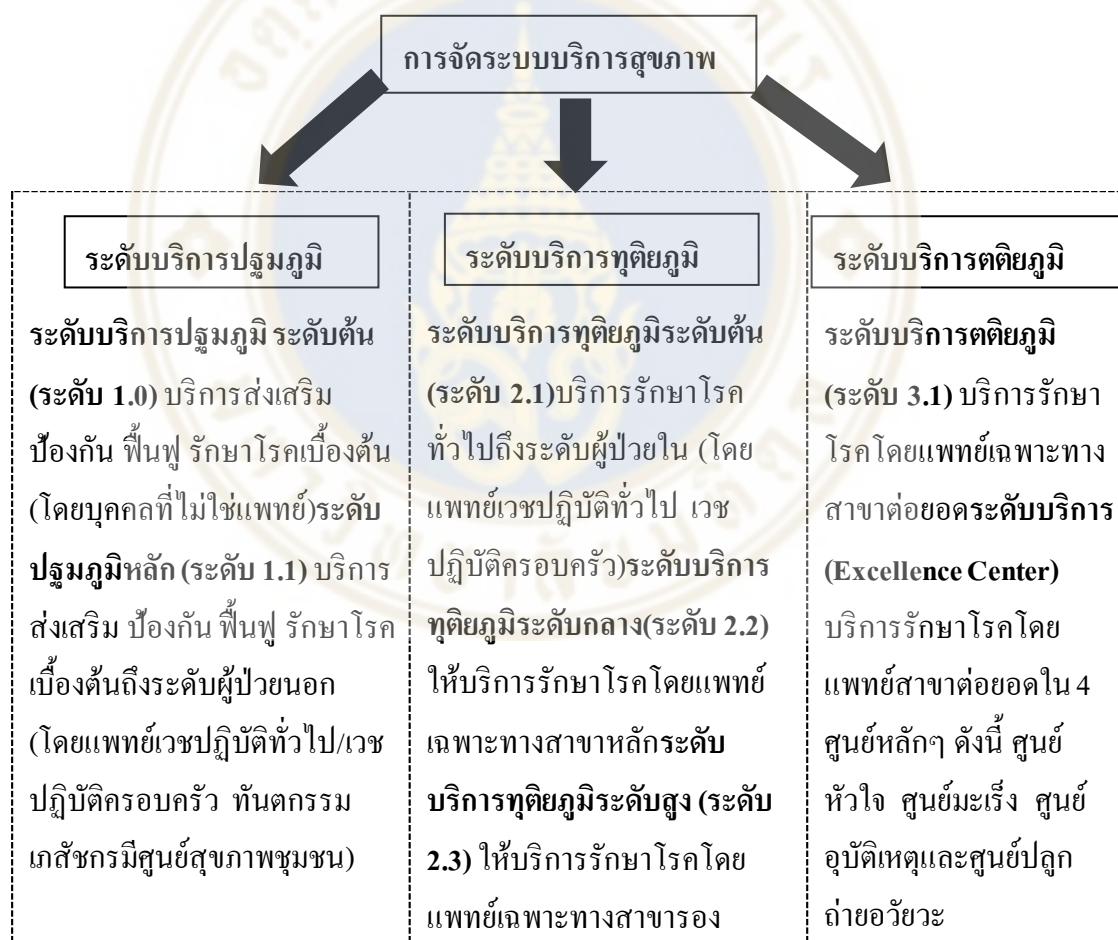
2.2.3 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิระดับสูง หมายถึง สถานบริการพยาบาลที่ให้การบริการรักษาโรคที่มีความยากและซับซ้อนที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งภายใต้ขอบเขตที่การขยายเพิ่มมากขึ้นเพื่อเป็นสถานพยาบาลที่ให้การรักษาโรคที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นและจำเป็นต้องได้รับการดูแลแพทย์เฉพาะทางสาขารองในการให้บริการรักษา เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤติ ซึ่งต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์หรือหน่วยบริการอื่น ๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน กำหนดเป็นระดับ 2.3

2.3 หน่วยบริการพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) สามารถจำแนกออกได้ 2

ระดับ ดังนี้

2.3.1 หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หมายถึง สถานพยาบาลที่ให้การรักษาโรคที่เพิ่มความยากและซับซ้อนที่เพิ่มมากขึ้นจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่อยอดยอด (Sub-specialty) เช่น สาขา ต่อยอดของอายุรศาสตร์ คือ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจโรคทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ เป็นต้น สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ คือ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หลอดเลือด ตกแต่ง เป็นต้น สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ คือ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือด เป็นต้น สาขาอื่น เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ มะเร็งวิทยา เป็นต้น ซึ่งต้องเป็นสถานพยาบาลที่มีความพิเศษและอาจจะโรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางหรือหน่วยบริการอื่นๆทั้งหน่วยบริการของ ภาครัฐและกำหนดเป็นระดับ 3.1

2.3.2 หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) หมายถึง สถานที่ให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคและเป็นการให้บริการรักษาโรคที่มีซับซ้อนมากขึ้นต้องใช้ทรัพยากรในการรักษาค่อนข้างสูง เช่น มีต้นทุนของอุปกรณ์ที่สูงพร้อมกับมีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่น้อย เช่น ศูนย์โรคหัวใจ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์โรคทรวงอก อายุรศาสตร์โรคหัวใจ อายุรศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์ทางเดินหายใจ กุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ) ศูนย์มะเร็ง (เน้นแพทย์ในสาขารังสีรักษา/รังสีวินิจฉัย/เวชศาสตร์นิวเคลียร์/สาขาพยาธิวิทยา/กายวิภาค อายุรศาสตร์โรคเลือด) ศูนย์อุบัติเหตุ (เน้นแพทย์ในสาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ นิติเวช กุมารศัลยศาสตร์) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น ซึ่งต้องเป็นสถานที่ให้บริการรักษาที่มีความพิเศษ เช่น โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางหรือโรงพยาบาลอื่นๆที่หน่วยบริการภาครัฐและเอกชนจึงถูกกำหนดระดับ Excellence Center



ภาพที่ 2.1 : การจัดการระบบบริการตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข,2560

เมื่อพิจารณาข้อมูลตามท้องถังกการอนามัยโลก (WHO) ได้ระบุออกมาว่ากลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable Diseases) หรือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกำลังจะเป็นปัญหาใหม่และปัญหาที่เพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในประเทศไทย พบว่ามีประชากรมากกว่า 14 ล้านคนที่ป่วยเป็นโรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ระบุว่า ปี 2564) ซึ่งเป็นโรคที่มาจากกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรมการใช้ชีวิตในแต่ละวันของประชากรผิดแปลกไป โดยเฉพาะประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเมืองที่จะมีอัตราการป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มากกว่าประชากรในเขตชนบท ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือ Non-communicable diseases (NCDs) ออกได้ 4 กลุ่มโรคหลัก ดังนี้

- 1) โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 2) โรคเบาหวาน
- 3) โรคมะเร็ง
- 4) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง

ซึ่งทั้ง 4 กลุ่มเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกมากถึงปีละ 38 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 68 ของการเสียชีวิตทั้งหมดโดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ตลอดช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง Non-communicable diseases (NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทยโดยมีคนไทยป่วยเป็นโรค Non-communicable diseases (NCDs) มากถึง 14 ล้านคนซึ่งข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2561 ที่ระบุว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดหรือประมาณ 320,000 คนต่อปีโดยในทุก 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิต 37 ราย ทั้งนี้ถ้าพิจารณาตามกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะพบว่าโรคที่ทำให้มีการเสียชีวิตมากที่สุดคือโรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้น เบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่องค์การสหประชาชาติประกาศให้เป็นโรคที่สร้างปัญหาให้กับระบบสาธารณสุขและทุกประเทศทั่วโลกจำเป็นต้องร่วมมือเพื่อดำเนินการควบคุมอย่างเข้มงวด สำหรับประเทศไทยโดยมีกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักและให้ความสำคัญในการให้ความร่วมมือเพื่อต่อสู้กับโรคเบาหวานซึ่งคาดการณ์ว่าจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งถ้ากลุ่มประชากรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่ถูกดูแลรักษาได้ไม่ดีอาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลเสียต่อร่างกายเช่น โรคไต

โรคความดันโลหิตสูง เป็นอีกหนึ่งโรคที่เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเป็นปัญหาที่กำลังทวีความรุนแรงที่เพิ่มมากยิ่งขึ้นโดยผู้ป่วยที่มีภาวะ

ความดันโลหิตสูงมักจะไม่มีสัญญาณเตือนหรือแสดงอาการใดๆออกมาให้เห็น ดังนั้นโรคความดันโลหิตสูงจึงถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silent killer) ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ป่วยเป็นโรคนี้จะไม่รู้ตัวเองมาก่อนว่าตัวเองมีภาวะความดันโลหิตสูง ถ้าหากไม่ได้รับการตรวจ ดูแลรักษาจะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นและจะมีความเสี่ยงกล้ำเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าและความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 4

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตสูงมากถึง 7.5 ล้านคนหรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมดซึ่งถ้าพิจารณาการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรทั่วโลกแบ่งตามการพัฒนา ระบบเศรษฐกิจจะพบว่าประชากรที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนาและมีการคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะมีประชากรที่เสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน โดยยังมีสาเหตุหลักของการเสียชีวิตหรือป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่จะมาจากปัจจัยการใช้ชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนไปเช่น การมีกิจกรรมหรือการออกกำลังกายน้อยเกินไป การบริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของเกลือและไขมันสูงเกินความต้องการของร่างกาย การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสาเหตุที่นำมาสู่ภาวะของโรคที่เพิ่มมากขึ้นสำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย โดยข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุว่า พบอัตราการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงของจำนวนประชากรที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสามารถเปรียบเทียบได้ ดังนี้ ถ้าจำนวนประชากร 100,000 คนในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556–2560) มีอัตราการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นจาก 12,342.14 ต่อจำนวนประชากรที่ 3,936,171 คน เป็น 14,926.47 ต่อจำนวนจำนวนประชากร 5,597,671 คนและจากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า มีอัตราการป่วยรายใหม่ที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อจำนวนประชากรที่ 100,000 คนในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558–2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 ต่อจำนวนประชากร 540,013 คน เป็น 1,353.01 ต่อจำนวน 813,485 คนและนอกจากนี้รายงานการสำรวจสุขภาพของคนไทยโดยเป็นประวัติการตรวจร่างกายในปีพ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่ามีผู้ป่วยที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีอัตราที่เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 21.4 แบ่งเป็นชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3 เป็นร้อยละ 24.7 แบ่งเป็นผู้ชายร้อยละ 25.6 และผู้หญิงร้อยละ 23.9 จากสาเหตุของสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าวจึงทำให้สมาพันธ์ความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) และสมาคมโรคความดันโลหิตสูงนานาชาติ (International Society of Hypertension) ได้ให้ความสำคัญกับการคัดกรองและการยืนยันการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงที่

เพิ่มมากขึ้นเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพต่อสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงพร้อม กับ ได้มีการจัดตั้งเป้าหมายร่วมกันที่จะช่วยลดภาวะความดันโลหิตสูงให้ลดลงตามเป้าหมายและเพื่อให้ บรรลุเป้าหมายขององค์การสหประชาชาติที่มีความต้องการให้ภาวะความดันโลหิตสูงของประชากร ทั่วโลกต้องลดลงร้อยละ 25 ภายใน ปีพ.ศ. 2568 (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข, 2562)

กระทรวงสาธารณสุข-กองโรคไม่ติดต่อ กล่าวว่างค์การอนามัยโลกประกาศและจัด ให้ 4 กลุ่มโรคหลักได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวานและโรคทางเดิน หายใจอุดกั้นเรื้อรังเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ซึ่งข้อมูล จากทะเบียนการเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียนกระทรวงมหาดไทยระหว่างปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2558 ทำให้ทราบว่าสาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้ว พบว่าอัตราการตาย ในช่วงอายุ 30 - 69 ปีของทั้ง 4 โรคมิแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นโดยมีโรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่ม มากที่สุด จาก 33.4 ต่อแสนประชากรเพิ่มเป็น 40.9 ต่อแสนคน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด จาก 22.4 ต่อแสนคน เป็น 27.8 ต่อแสนคน, โรคเบาหวาน จาก 13.2 ต่อแสนคน เพิ่มเป็น 17.8 ต่อแสนคนและ โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังจาก 3.8 ต่อแสนคนเป็น 4.5 ต่อแสนคน เมื่อพิจารณาความแตกต่าง ของอัตราการเสียชีวิตรายโรคระหว่างเพศพบว่าโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดและโรค ทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังพบในเพศชายพบสูงกว่าเพศหญิง 2 - 3 เท่าขณะที่โรคเบาหวานพบการ เสียชีวิตในกลุ่มอายุ 30-69 ปีเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560)

ดังนั้นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ในการกำหนดหรือออกมาตรฐานการดูแลทั้ง หน่วยงาน โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การควบคุม กำกับ ดูแลของรัฐและโรงพยาบาลที่บริหารด้วย ภาคเอกชนที่จำเป็นจะต้องให้ได้รับความสำคัญและสนับสนุนให้เกิดการศึกษา ติดตามสถานการณ์ ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและครอบครัว รวมทั้งกลุ่มประชากรที่ปกติแต่มีความต้องการที่จะหามาตรการในการป้องกันเพื่อไม่ให้ เป็น ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในอนาคต

มาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล Joint Commission International (JCI) เป็นองค์กร ที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของสถาบัน The Joint Commission ที่ตั้งอยู่ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2541 โดยเป็นสถาบันที่มีความเป็นอิสระ มีหน้าที่รับผิดชอบ ในการตรวจรับรองมาตรฐาน สำหรับกิจการระหว่างประเทศที่มุ่งเน้นและพัฒนามาตรฐานการให้บริการรักษาพยาบาลเพื่อ ยกกระดับคุณภาพบริการและความปลอดภัยของการบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาลทั่วโลก ทั้ง ยังเป็นสถาบันที่ให้บริการตรวจรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล โดยไม่ได้มุ่งหวังถึงผลกำไรและเป็น

สถาบันที่ได้รับการยอมรับจากนานาชาติว่าเป็นสถาบันที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้กับสถานพยาบาลต่างๆทั่วโลก ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญในการตรวจรับรองมาตรฐานคุณภาพแก่สถานพยาบาลที่ยื่นความประสงค์ขอตรวจรับรองมาตรฐาน โดยในปัจจุบันประเทศไทยมีสถานพยาบาลที่ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) จากสถาบันแล้วรวมทั้งหมด 69 โรงพยาบาลซึ่งมีโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรกที่ได้รับรองมาตรฐาน จากองค์กร Joint Commission International (JCI) ในปีพ.ศ. 2545 (ข้อมูลจาก <https://healthmenowth.com/>)

การตรวจประเมินการรับรองสถานพยาบาลเป็นการตรวจที่ครอบคลุมทั้งระบบ เช่น แนวทางการบริหารจัดการองค์กร ทิศทางการบริหาร โรงพยาบาลและความเป็นผู้นำในองค์กร ระบบโครงสร้างทางกายภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้น ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมไปถึงการส่งเสริมพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของการให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ จนกระทั่งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการที่เป็นและขั้นตอนการรักษาตลอดจนการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริมให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีผลลัพธ์ที่ดีให้ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการ โดยการรับการตรวจประเมินตามมาตรฐาน JCI ประกอบไปด้วย 2 หมวดหลักๆ คือ (Joint Commission international Accreditation Standards for Hospital 7th Edition, 2020)

1. มาตรฐานการให้บริการ ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางสามารถแบ่งแยกออกได้ทั้งหมด 8 หมวด ดังนี้

- มาตรฐานความปลอดภัยผู้ป่วยสากล (IPSG)
- มาตรฐานการดูแลและความต่อเนื่องของการดูแล (ACC)
- มาตรฐานสิทธิผู้ป่วยและครอบครัว (PFR)
- มาตรฐานขั้นตอนการประเมินผู้ป่วย (AOP)
- มาตรฐานขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย (COP)
- มาตรฐานขั้นตอนการดูแลด้านวิสัญญีและศัลยกรรม (ASC)
- มาตรฐานขั้นตอนการจัดการด้านยาและการใช้ยา (MMU)
- มาตรฐานขั้นตอนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว (PFE)

2. มาตรฐานการจัดการสถานพยาบาลสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

- มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย (QPS)
- มาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (PCI)
- มาตรฐานการกำกับดูแลกิจการ การนา และทิศทางองค์กร (GLD)
- มาตรฐานการจัดการและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ (FMS)
- คุณสมบัติและการฝึกอบรมของบุคลากร (SQE)
- มาตรฐานการจัดการสารสนเทศ (MOD)

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์

(สารานุกรมเสรี) ให้ความหมายของคำว่า ประชากรศาสตร์ (demography) หมายถึง จำนวนของประชากรที่มีการเพิ่มขึ้นหรือลงตามระยะเวลาหนึ่งหรือสถานที่หนึ่งรวมถึงการกระจายตัว การย้ายถิ่น การเปลี่ยนแปลงจำนวนของวัยตามช่วงอายุและการเสียชีวิต

ชลดา หวังพิพัฒน์กิจ (2559 อ้างถึง ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์และณรงค์ เทียนทอง, 2521) กล่าวถึง ประชากรศาสตร์ หรือ Demography มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก Deme=people คือ ประชาชนหรือประชากร Graphy=writing up, description หรือ study คือ การศึกษาหรือศาสตร์ ประชากรศาสตร์ หมายถึง การศึกษา วิเคราะห์ประชากรเพื่อให้ทราบถึงจำนวน ขนาดโครงสร้าง การกระจายตัวและการเปลี่ยนแปลงของประชากร มีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยทาง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

วชิรวัชร งามละม่อม (2558) กล่าวว่า ลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ คือ ลักษณะของความแตกต่างและความหลากหลายของบุคคล โดยสามารถจำแนกความแตกต่างออกตามลักษณะเพศ อายุ สถานภาพ ลักษณะโครงสร้างของร่างกาย ความอาวุโสในการทำงานของแต่ละคน เป็นการวัดอายุการทำงานจากอดีตถึงปัจจุบันอีกทั้งความแตกต่างที่เกิดขึ้นยังสามารถจำแนกความแตกต่างของบุคคลเพื่อบอกถึงลักษณะพฤติกรรมที่มีการแสดงออกมาที่แตกต่างกันและยังส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลโดยมีสาเหตุหลักมาจากความแตกต่างทางด้านประชากรศาสตร์หรือความเป็นมาของบุคคลนั้นๆ

ฐิติรัตน์ ผลพิบูล (2560 อ้างถึง ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2538) กล่าวว่าลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์คือ ความหลากหลายและความแตกต่างของประชากรที่นำมาใช้ในการอธิบายถึงลักษณะพฤติกรรมของประชากร ซึ่งประกอบด้วย ความแตกต่างด้านเพศ อายุ ขนาดครอบครัว การศึกษา สถานภาพ ประสพการณ์ อาชีพและรายได้ต่อเดือนซึ่งเป็นองค์ประกอบที่นิยม

นำมาเป็นหลักเกณฑ์ในการแบ่งส่วนแบ่งทางการตลาดเพื่อช่วยกำหนดกลุ่มเป้าหมายและเพื่อวัดความต้องการปริมาณในการซื้อผลิตภัณฑ์และอิทธิพลที่ผลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคทั้งทางตรงหรือทางอ้อมดังนั้นจึงได้มีการแบ่งกลุ่มตามลักษณะประชากรที่มีความแตกต่างกัน ดังนี้

3.1 อายุ (Age)

การแบ่งกลุ่มของผู้บริโภคออกตามกลุ่มอายุเพื่อให้ง่ายต่อการวางแผนกำหนดกลยุทธ์ หรือศึกษาความต้องการในสินค้าและสามารถตอบสนองต่อความต้องการ รวมถึงการศึกษาความตั้งใจซื้อสินค้าและความพึงพอใจของผู้บริโภค เนื่องจากผู้บริโภคในแต่ละช่วงอายุจะมีความต้องการซื้อสินค้า ความจำเป็น ความพึงพอใจต่อสินค้ามีความแตกต่างกันจนกระทั่งมีการบริโภคสินค้าที่แตกต่างกัน เช่น วัยรุ่นจะมีความต้องการสินค้าตามสมัยนิยมที่ต่างกับวัยผู้สูงอายุที่สนใจสินค้าที่เกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น

3.2 เพศ (Gender)

เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการแบ่งส่วนตลาดได้อย่างชัดเจนซึ่งลักษณะความแตกต่างของเพศเป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถบ่งชี้ถึงความต้องการของผู้บริโภคที่แตกต่างกันเนื่องจากลักษณะของเพศชายและเพศหญิงมีลักษณะของพฤติกรรมและทัศนคติที่แตกต่างกันในการซื้อสินค้าอีกทั้งยังสามารถอธิบายและแยกแยะเพื่อความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่มีความแตกต่างกัน เช่น ค่านิยม ความคิด การตัดสินใจและทัศนคติในการเลือกซื้อ เลือกใช้ในสินค้าที่แตกต่างกัน

3.3 การศึกษาอาชีพและรายได้ต่อเดือน (Education, Occupation and Income)

เป็นเกณฑ์ที่ถูกนำมาใช้เพื่อการแบ่งกลุ่มตลาดเป้าหมายเพราะทุกตัวแปรล้วนแต่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลกับพฤติกรรมและทัศนคติของผู้บริโภคต่อการซื้อสินค้า ซึ่งการใช้ตัวแปรตัวเดียวอาจจะทำให้ผลการศึกษาวิจัยเกิดความไม่ชัดเจนซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาสูง มีโอกาสได้งานที่ดีและทำให้มีรายได้ที่สูงตามไปด้วยส่งผลให้มีความสามารถในการเลือกซื้อสินค้าตามรูปแบบการใช้ชีวิตหรือรสนิยมของผู้บริโภคนั้นๆได้ ดังนั้นเพื่อให้การกำหนดเป้าหมายให้มีความ

ชัดเจนมากยิ่งขึ้นจึงได้นำตัวแปรด้านรายได้เข้ามาพร้อมกับตัวแปรด้านประชากรศาสตร์ตัวอื่นๆ เพราะการเลือกซื้อสินค้าหรือความพึงพอใจอาจจะมาจากรูปแบบของการใช้ชีวิตลักษณะของอาชีพ ระดับการศึกษาหรือแม้แต่ความชอบส่วนตัวเป็นต้น

ดังนั้นแนวความคิดเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ลักษณะความแตกต่างด้านประชากรศาสตร์เป็นการวิเคราะห์ แยกแยะและจำแนกตามกลุ่มของประชากร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อส่วนแบ่งทางการตลาด โดยความแตกต่างทางด้านเพศ อายุ การศึกษา อาชีพและรายได้ส่งผลต่อความคิด ทักษะและพฤติกรรมของผู้บริโภคส่งผลต่อความตั้งใจซื้อสินค้านั้นๆ ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวความคิดเกี่ยวกับประชากรศาสตร์เพื่อใช้เป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษาเนื่องจากความหลากหลายของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเดือนมีความสำคัญต่อการวัดสติของประชากรพื้นฐานเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การแบ่งกลุ่มและจัดกลุ่มลูกค้าเพื่อใช้เป็นแนวทาง ช่องทางการตลาดได้อย่างชัดเจน

4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงการดูแลสุขภาพ (Health Conscious)

สุวีรา วอนวงษ์ (2564) กล่าวว่า การตระหนักรู้ถึงการดูแลสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้บริโภคมีความใส่ใจในสุขภาพและค้นหาวิธีการที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้ได้อยู่เสมอจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลือกซื้อซึ่งคำนึงถึงผลลัพธ์ด้วยการหาผลิตภัณฑ์มารับประทานเพื่อให้ร่างกายได้คุณค่าทางโภชนาการที่ครบถ้วนและมีความปลอดภัย

ญาณวรุฒม์ ธนพัฒน์เจริญ (2564 อ้างถึง รองศาสตราจารย์ ดร. วัฒนวงศ์ รัตนวราห, 2557) กล่าวว่า คนเราการทำตามคำแนะนำหรือการหาทางป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บได้ก็ต่อเมื่อมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและต้องเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นพร้อมกับต้องเชื่อว่าค่าใช้จ่ายในการควบคุมหรือผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำมีความสมเหตุสมผล โดยมีแบบแผนของความเชื่อ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility to Disease) คือ ทักษะสติของบุคคล ที่เกิดจากการประเมินความเสี่ยงและรับรู้ถึงความเสี่ยงของตนเองที่ส่งผลต่อหรืออาจจะก่อการเกิดโรคของตนเองแล้วพยายามหาทางป้องกันอาการเจ็บป่วยดังกล่าว ดังนั้นความเชื่อจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและส่งผลให้บุคคลเกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและดูแลใส่ใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมกกว่าปัจจุบัน

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived Severity of Disease) คือ ความเชื่อของบุคคลต่อการประเมินความรุนแรงหรือผลกระทบของโรคที่อาจจะเกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น ก่อให้เกิดการพิการ เสียชีวิตและระยะเวลาในการรักษา

3. การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefit to Preventive Action) คือ พฤติกรรมของบุคคลที่แสวงหาวิธีที่จะทำให้ตนเองปราศจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคด้วยวิธีการป้องกันโดยที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับการตัดสินใจและประเมินด้วยผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers to Preventive Action) คือ ความเชื่อหรือทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่ดีส่งผลให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีสูงมากเท่าไรยิ่งส่งผลให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยากขึ้น

5. สิ่งชักนำให้เกิดการทำตาม (Cues to Action) คือ เหตุการณ์ที่กระตุ้นหรือชักนำให้เกิดพฤติกรรม มีอยู่ 2 ด้านด้วยกันคือ

- การถูกกระตุ้นจากภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้ได้ถึงสภาพร่างกายที่กำลังมีอาการอยู่ เช่น อาการป่วย หรืออาการผิดปกติของโรค
- การถูกกระตุ้นจากภายนอก (External Cues) ได้แก่ การรับรู้ผ่านช่องทางอื่นๆ หรือจากการบอกเล่าของคนใกล้ชิด

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) คือ ปัจจัยด้านพื้นฐานที่ทำให้เกิดการรับรู้และปฏิบัติโดยเป็นแรงจูงใจและการกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเรื่องสุขอนามัย ทัศนคติเกี่ยวกับโรค ทัศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่

- ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา
- ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคมและค่านิยมทางวัฒนธรรมเป็นการกระตุ้นขั้นพื้นฐานที่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคที่แตกต่างกันออกไป
- ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ประสิทธิภาพเกี่ยวกับโรค ความรู้เกี่ยวกับโรค

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ความรู้สึกที่ถูกกระตุ้นให้เกิดความสนใจ ใส่ใจ ชักนำด้วยเรื่องสุขภาพอนามัยจนเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า การตระหนักรู้ถึงการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความสนใจในการดูแลสุขภาพและการให้ความสำคัญกับสุขภาพของตนเองด้วยการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั้งด้านความคิด ความรู้และด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการดูแลสุขภาพเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคด้วยการเลือกรับประทานอาหารหรืออาหารเสริมที่มีคุณค่าทางโภชนาการและมีความปลอดภัย

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความไว้วางใจ (Trust)

มินา อ่อนบางน้อย (2553 อ้างใน ชูติกาญจน์ ชำนาญชานันท์, 2561) กล่าวว่า ความไว้วางใจ คือ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับลูกค้าที่มีการติดต่อกันอย่างใกล้ชิดจนเกิดความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ

Deutsch (1958, 1960 อ้างใน รัตนศักดิ์ พลากรจักรคุปต์, 2561) กล่าวว่า เป็นการศึกษาที่เกิดจากการเล่นเกมสก็กัน พบว่าความคาดหวังและแรงจูงใจมีความน่าจะเป็นที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านความไว้วางใจเพิ่มมากขึ้นและความไว้วางใจเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจากการศึกษาผลของความคาดหวัง ยิ่งบุคคลมีความคาดหวังที่มากเท่าไรก็จะทำให้ผลที่ตามมาจะส่งผลในแง่ลบต่อพฤติกรรมความไว้วางใจมากเท่านั้น

หวง(Huang, 2017 อ้างใน โสรัจจะราช เถระพันธ์, 2561) กล่าวว่า ความไว้วางใจ หมายถึง การแสดงออกของการให้บริการที่มีความสม่ำเสมอ เป็นไปอย่างเหมาะสม ตามที่เคหะพูดไว้จนนำไปสู่การรับรู้ของผู้รับบริการ เกิดเป็นความน่าเชื่อถือพร้อมกับความไว้นื้อเชื่อใจจนเกิดเป็นความไว้วางใจในความสามารถของบุคคลและอุปกรณ์ที่พร้อมให้บริการด้วยความทันสมัยจนทำให้มีชื่อเสียงในด้านคุณภาพบริการ

Ndubisi (2009 อ้างใน วรกร แซ่มคำ, 2561) กล่าวว่า ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่อิทธิพลและมีความสำคัญต่อการสร้างการปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างองค์กรและลูกค้าเพื่อส่งเสริมให้เกิดความภักดี สร้างความเชื่อมั่นให้กับลูกค้า ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจของลูกค้า ทั้งนี้ยังอ้างถึง Thom (2004 อ้างใน วรกร แซ่มคำ, 2561) กล่าวว่า ความเชื่อถือไว้วางใจ หมายถึง การคาดหวังในบุคคลอื่นด้วยความเต็มใจพร้อมกับการยอมรับและเชื่อมั่นในความสัมพันธ์ที่เคยดำเนินกันมาจนเกิดเป็นความ

นำเชื่อถือและไว้วางใจในการกระทำของคนนั้นซึ่งตนเองไม่สามารถปฏิบัติหรือดำเนินการได้พร้อมกับมีความคาดหวังว่าบุคคลอื่นที่ตนเองไว้วางใจนั้นจะไม่เห็นแก่ประโยชน์โดยไม่เอาเปรียบผู้ที่ไว้วางใจสอดคล้องกับงานวิจัย Bartlett, Ghoshal and Birkinshaw (1995 อ้างใน วรกร แซ่มคำ, 2561) ที่กล่าวว่า ความไว้วางใจ คือ คนที่เต็มใจที่จะเสี่ยงกับอีกคนโดยขึ้นอยู่กับความเชื่อว่ายอีกฝ่ายมีความสามารถและมีความน่าเชื่อถือ โดยสามารถแบ่งความไว้วางใจ ได้ดังนี้

1. เจตนาธรรมแห่งความไว้วางใจ (Trusting Intention) คือ ความต้องการที่จะพึ่งพิงอีกฝ่ายด้วยความเต็มใจและ เชื่อใจถึงแม้ว่าผลลัพธ์ที่ได้จะไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็ตาม ประกอบไปด้วย

- 1.1 ผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้น
- 1.2 การพึ่งพาอาศัยกัน
- 1.3 ความรู้สึกของความปลอดภัย
- 1.4 บริบทสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง
- 1.5 การขาดความเชื่อมั่นในการควบคุม

2. พฤติกรรมการไว้วางใจ (Trusting Behavior) คือ พฤติกรรมที่อีกฝ่ายเชื่อใจและไว้วางใจในการมอบหมายให้กระทำการใดสิ่งหนึ่งแทนตนเองแม้ว่าจะมีความเสี่ยงก็ตาม

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1990 อ้างถึงในภัทรพร ศุภมิตรเสถียร, 2563) กล่าวว่า ความไว้วางใจในตราสินค้า หมายถึง ความผูกพันและความเชื่อมั่นที่มีต่อตราสินค้าที่มีความต้องการและเลือกรับบริการเฉพาะตราสินค้านั้นจากการสร้างความเชื่อมั่นด้วยการให้บริการที่มีศักยภาพสามารถตอบสนองต่อความต้องการในการบริการได้เป็นอย่างดีจนเกิดเป็นความมั่นใจว่าจะได้รับการบริการที่ดีและสินค้าที่มาตรฐานเกิดเป็นผูกพันในตราสินค้านั้นๆ ดังนั้นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการด้วยความสามารถในการให้บริการและตามสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังทั้งในเรื่องกิริยา มารยาท ระยะเวลาในการรอคอยจนกระทั่งลูกค้าจากไปซึ่งผู้รับบริการเองก็คาดหวังว่าจะได้รับการสื่อสารที่ตรงไปตรงมาและถูกต้องเพื่อเป็นการเน้นย้ำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการบริการที่ดีที่สุด เมื่อผู้รับบริการได้รับการตอบสนองตามสิ่งที่คาดหวังไว้ก็จะเพิ่มความเชื่อมั่น ความไว้วางใจในตราสินค้าเพิ่มขึ้นไปอีก

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ความไว้วางใจ เกิดจากความเชื่อมั่น ความเชื่อถือกับสิ่งที่มีความคาดหวังไว้ว่าจะได้รับซึ่งความไว้วางใจของบุคคลเกิดจากการรับรู้ เห็นภาพลักษณ์และสัมผัส

จากประสบการณ์จนสามารถสร้างความพึงพอใจ สร้างแรงจูงใจและมีความภักดีนำไปสู่ความตั้งใจซื้อสินค้าทั้งนี้จะต้องรับในช่วงจังหวะที่เหมาะสมและต้องมีความสม่ำเสมอในการให้บริการ

6. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพบริการ (Service Quality)

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985 อ้างถึงในพัชรมน เชื้อนาคะ, 2560) กล่าวว่าคุณภาพบริการ (Service Quality) คือ ความคิดหรือความคาดหวังที่จะได้รับกับประสบการณ์ที่รับรู้ได้จากผู้ให้บริการ ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถดูแล ให้ความใส่ใจและให้บริการด้วยความเต็มใจ สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการหรือการบริการที่ได้อยู่เหนือความคาดหวังของผู้รับบริการก็จะส่งผลให้การบริการดังกล่าวมีคุณภาพการบริการที่ดีและเกิดความพึงพอใจ

ชัยสมพล ชาวประเมธรัฐ (2552 อ้างถึงในเบญชภา แจ่มเวชฉาย, 2559) กล่าวว่า การบริการที่ดีที่สุดเกินจากสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้แต่ต้องตรงกับความต้องการของผู้รับบริการด้วย หมายถึง การตอบสนองด้วยการบริการที่ดีตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการหรือมีความคาดหวังว่าจะได้เมื่อเข้ามาใช้บริการ ส่วนการบริการนั้นจะเกินจากสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ นั้นต้องอยู่กับประสบการณ์ที่ผู้รับบริการเคยผ่านมาจึงอาจหมายถึง การบริการที่ผู้รับบริการได้รับการปฏิบัติ การดูแลและเมื่อเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่ผ่านพบว่าเป็นการบริการที่ดีที่สุดเกินจากที่สิ่งคิดไว้จนทำให้เป็นประสบการณ์ใหม่ที่ประทับใจและพึงพอใจในที่สุด

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538) กล่าวว่า คุณภาพบริการ (Service Quality) เป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญมากสำหรับธุรกิจบริการเนื่องจากการบริการสามารถสร้างความแตกต่างจากคู่แข่งเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยจะรับรู้ได้จากประสบการณ์จากการบอกต่อและการโฆษณาของธุรกิจ

วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2539 อ้างถึงในกฤติยา เวสวรรณ, ไกรชิต สุตะเมืองและกิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ) กล่าวว่า คุณภาพของบริการ คือ การดูแลและการปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าด้วยการบริการที่สามารถตอบสนองกับความต้องการระดับที่พึงพอใจหลังจากที่ได้รับบริการนั้นไปแล้ว

ดังนั้นคุณภาพบริการ หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติ การดูแลใส่ใจเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการซึ่งการบริการนั้นสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับและยังสามารถรับรู้ได้ว่าเป็นการบริการที่ดี มีความโดดเด่นเกินกว่าสิ่งที่มุ่งหวังไว้ซึ่งการบริการนั้นยังดีกว่าที่เคยมีประสบการณ์มาจนเกิดเป็นความประทับใจและพึงพอใจต่อการบริการนั้นๆ

6.1 แนวทางประเมินคุณภาพบริการ

Parasuraman, Zeithaml & Berry (1985 อ้างถึงใน สุमितตา ทองมิตร 2562) ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพบริการของการบริการตามการรับรู้ของผู้บริโภคในรูปแบบของการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อการบริการที่คาดหวังและตามการรับรู้ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ โดยสามารถสรุปได้ว่า การให้บริการที่มีคุณภาพ หมายถึง การให้บริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้บริโภคด้วยความสม่ำเสมอจนเกิดเป็นความพึงพอใจต่อการบริการนั้นซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Buzzell & Gale (1987) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริโภค และผลของความคาดหวังของผู้บริโภคพบว่าคุณภาพบริการเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนขึ้นอยู่กับการมองและทัศนคติของผู้บริโภคต่อมา Parasuraman และคณะ (1988) ได้ออกแบบจำลอง SERVQUAL (Service Quality) เพื่อใช้วัดคุณภาพการบริการ โดยจำแนกตามปัจจัยที่สามารถสร้างคุณภาพบริการได้ดังนี้

1. ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ
2. การติดต่อสื่อสาร
3. ความสามารถ
4. ความสุภาพ
5. ความน่าเชื่อถือ
6. ความเชื่อมั่น
7. การตอบสนองอย่างรวดเร็ว
8. ความปลอดภัย
9. ลักษณะภายนอก
10. ความเข้าใจผู้รับบริการ

ดังนั้นเมื่อนำทั้ง 10 ปัจจัยมาศึกษาหาความสัมพันธ์ก็จะพบว่าบางปัจจัยสามารถรวมเข้าด้วยกันได้และบางปัจจัยไม่เป็นอิสระต่อกันและมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่จึงทำให้แบบจำลอง SERVQUAL เหลือเพียง 5 ปัจจัยซึ่ง Parasuraman และคณะได้ทำการศึกษาตามแบบจำลองนี้พบว่ามีความเชื่อมั่น (Reliability) และความเที่ยงตรง (Validity) มากพอจึงได้นำไปใช้กับการศึกษาถึงความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการประเภทต่างๆ โดยสามารถแบ่งองค์ประกอบของแบบจำลอง SERVQUAL ได้ทั้งหมด 5 ด้านได้แก่

1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) คือ การแสดงให้เห็นถึงลักษณะโครงสร้างทางกายภาพที่จะสามารถทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคคลและวัสดุในการติดต่อสื่อสารซึ่งจะมีคำถามที่เกี่ยวข้องอีก 5 ข้อ ได้แก่

- 1) สถานที่ให้บริการที่สะดวกรวดเร็วต่อผู้รับบริการ
- 2) เครื่องมือและอุปกรณ์มีความทันสมัย
- 3) วัสดุและอุปกรณ์ต่างๆมีสภาพที่สมบูรณ์พร้อมใช้งาน
- 4) พนักงานผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี

2. ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) คือ ความสามารถของผู้ให้บริการในการกระทำตามสัญญาที่เคยแจ้งไว้ว่าจะให้การบริการที่ดีและสร้างความไว้วางใจบนความถูกต้องและความสม่ำเสมอซึ่งจะมีคำถามคำถามที่เกี่ยวข้อง 5 ข้อ ได้แก่

- 1) เมื่อผู้รับบริการมีปัญหาจะให้ความสนใจในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง
- 2) สามารถรับรู้และเข้าถึงปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง
- 3) สามารถให้บริการได้ตรงตามความต้องการและคาดหวังได้ตั้งแต่ครั้งแรก
- 4) สามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องตามที่แจ้งไว้
- 5) สามารถให้บริการได้ตามระยะเวลาในการให้บริการที่ได้แจ้งไว้

3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือ ความปรารถนาในการช่วยเหลือผู้รับบริการและจัดหาบริการได้ตามสัญญาที่แจ้งไว้ซึ่งจะประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่

- 1) มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ
- 2) สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการได้ตรงตามที่ต้องการ
- 3) การให้บริการด้วยขั้นตอน กระบวนการที่สะดวกรวดเร็ว
- 4) การแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ

4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) คือ ผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถ ความสุภาพอ่อนโยน ความซื่อสัตย์แก่ผู้รับบริการ พร้อมกับการสร้างให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจซึ่งจะประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้อง 4 ข้อ ได้แก่

- 1) ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ที่จะสามารถตอบปัญหาได้
- 2) ผู้ให้บริการต้องสามารถอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจในข้อสงสัยต่างๆได้
- 3) ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมในการสร้างให้เกิดความมั่นใจในกระบวนการให้บริการ

4) ผู้ให้บริการมีกริยามารยาทสุภาพและเป็นมิตร

5. ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) คือ การให้ความเป็นห่วง ความสนใจผู้รับบริการในแต่ละคนและมีความตั้งใจที่จะจัดหาสิ่งที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้ซึ่งจะประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้อง 5 ข้อ ได้แก่

- 1) ผู้ให้บริการเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ
- 2) ผู้ให้บริการต้องให้บริการด้วยความเต็มใจ
- 3) ผู้ให้บริการมีความเป็นกันเองกับผู้รับบริการ
- 4) ผู้ให้บริการคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการ
- 5) ผู้ให้บริการเข้าใจถึงความจำเป็นในการเข้ามาขอรับบริการ

ดังนั้นแบบจำลอง SERVQUAL จึงเป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพบริการที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายเนื่องจากสามารถเข้าถึงปัจจัยที่มีความแตกต่างในคุณภาพบริการจึงสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพบริการ หมายถึง คุณลักษณะ รูปแบบการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งการบริการดังกล่าวต้องสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่คาดหวังหรือมุ่งหวังที่จะได้รับการดูแลและการบริการด้วยการรับรู้ว่ามีความโดดเด่น รวดเร็ว ทันใจ และเกินกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้จนเกิดเป็นความมั่นใจจนนำไปสู่การทำให้เกิดความพึงพอใจและประทับใจในที่สุดซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบแบบจำลอง SERVQUAL ทั้ง 5 ด้าน ดังนี้ ด้านความเป็นรูปธรรมการบริการ ด้านความน่าเชื่อถือการให้บริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ

7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาพลักษณ์

“ภาพลักษณ์” (Image) ความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึง ภาพที่เกิดจากความนึกคิดหรือที่คิดว่าควรจะเป็นเช่นนั้น ซึ่งเดิมภาษาไทยใช้ “จินตภาพ” ในปัจจุบันได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้อาทิเช่น

วีระวัฒน์ อุทัยรัตน์ (2548 อ้างถึงใน รณชัย คงกะพันธ์, 2554) ให้ความหมายของ IMAGE หรือ ภาพลักษณ์ ว่ามีสำคัญของคำดังต่อไปนี้

I = Institution หรือสถาบัน คือ ภาพลักษณ์ที่เกิดความนึกคิดที่มีการสร้างขึ้นจากความน่าเชื่อถือ เช่น มีอาคารขนาดใหญ่ มีโลโก้ขององค์กร

M = Management หรือการบริหาร คือ การบริหาร การจัดการที่มีความชาญฉลาดและเป็นที่ยอมรับจากบุคคลทั่วไป

A = Action หรือการกระทำ คือ กระบวนการผลิตและประสิทธิภาพของสินค้า รวมถึงการโฆษณาหรือการประชาสัมพันธ์บอกกล่าวให้สาธารณชนทราบถึงผลิตภัณฑ์ที่ดีเกินจริงส่งผลให้การกระทำดังกล่าวมีผลกระทบต่อองค์จากการขาดความน่าเชื่อถือจากประชาชน

G = Goodness หรือความดี คือ การเป็นองค์กรที่มีความตรงไปตรงมา ไม่เอาัดเอาเปรียบผู้บริโภคและไม่ให้ร้านค้าคู่แข่งเป็นการสะท้อนภาพลักษณ์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

E = Employee หรือพนักงานขององค์กร คือ พนักงานองค์กรเปรียบเสมือนนักการตลาดที่คอยส่งเสริมความสัมพันธ์และความน่าเชื่อถือระหว่างลูกค้ากับสังคม อีกทั้งยังเป็นกระบอกเสียงที่คอยส่งเสริมภาพลักษณ์องค์กรที่ดีในทางตรงข้ามถ้าขาดการสื่อสารที่ดีกับพนักงาน ก็เกิดภาพลักษณ์ในด้านที่ไม่ดีสู่สังคม เกิดความเชื่อที่ผิดๆเพราะว่าพนักงานนั้นอยู่ใกล้ชิดองค์กรมากที่สุด

เบ็ญจวรรณ ชาติจอหอ (2553 อ้างถึงใน) กล่าวว่า ภาพลักษณ์องค์กร หมายถึง ภาพรวมขององค์กรทั้งที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากประสบการณ์และจากความรู้สึกที่มีต่อองค์กร หน่วยงานหรือสถาบันด้วยการกระทำหรือพฤติกรรมองค์กรโดยการบริหาร ผลิตภัณฑ์ การบริการและการประชาสัมพันธ์ สอดคล้องกับความเห็นของ สุวิมล สุวรรณ (2556) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพรวมทั้งหมดที่องค์กรที่บุคคลรับรู้จากประสบการณ์หรือความรู้ ความประทับใจเกี่ยวกับภาพรวมทั้งหมดขององค์กรด้วยการกระทำทั้งการ บริการและรวมไปถึงการประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์และบริการต่างๆ

Kotler (2000 อ้างถึงใน สมชาย บุญอินทร์, 2560) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ (Image) เป็นวิธีการที่บุคคลจะสร้างการรับรู้ให้กับบุคคลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการ ดังนั้นภาพลักษณ์ที่องค์กร

สร้างขึ้นมาจากหลากหลายปัจจัยที่องค์กรสามารถควบคุมได้ในธุรกิจนั้นๆ เมื่อพิจารณาภาพลักษณ์แล้วจะสามารถจำแนกองค์ประกอบในการบริหารจัดการและส่งเสริมการตลาดออกได้ 3 ประเภทดังนี้

1. ภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product or Service Image) คือ ภาพลักษณ์ที่บุคคล มีต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการของบริษัทเพียงอย่างเดียวซึ่งไม่มีความเกี่ยวข้องกับตัวขององค์กร สถาบันหรือธุรกิจเพราะในหนึ่งองค์กร สถาบันหรือธุรกิจอาจมีหลากหลายผลิตภัณฑ์หลายชนิดและหลายจำพวกที่จัดจำหน่าย

2. ภาพลักษณ์ตราหือ (Brand Image) คือ ตราหรือเครื่องหมายการค้าที่บ่งบอกถึงลักษณะเฉพาะของสินค้าหรือบริการ โดยการมุ่งเน้นถึงลักษณะเฉพาะหรือความพิเศษเฉพาะและความแตกต่างของสินค้าซึ่งแม้ว่าสินค้าจะมีความหลากหลายแตกต่างกันออกไปตามยี่ห้อหรือจะมีที่มาจากบริษัทเดียวกันแต่ก็ไม่จำเป็นต้องมีลักษณะหรือภาพลักษณ์ที่เหมือนกัน เนื่องจากภาพลักษณ์ของตราสินค้านั้น ถือเป็นสิ่งที่มีความลักษณะเฉพาะตัวสินค้าโดยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดตามลักษณะและตำแหน่งของสินค้าในบริษัทหรือองค์กรที่ต้องการให้บุคคลรับรู้ถึงรูปปลักษณ์ของสินค้าหรือบริการมีความแตกต่างจากยี่ห้ออื่นๆ

3. ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image) คือ ภาพลักษณ์ที่บุคคลมีต่อธุรกิจหรือองค์กร ซึ่งเน้นไปที่ตัวขององค์กรหรือธุรกิจเพียงอย่างเดียว ภาพลักษณ์ประเภทนี้จึงเป็นภาพที่สะท้อนถึงการบริหารและการดำเนินงานขององค์กรในรูปแบบของระบบการบริหารจัดการ บุคลากร ความรับผิดชอบต่อสังคมและการทำประโยชน์แก่สาธารณะ

ดังนั้นจากความหมายของภาพลักษณ์ที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ภาพรวมทั้งหมดขององค์กร การบริหาร ผลิตภัณฑ์ การบริการและการประชาสัมพันธ์ รวมไปถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อองค์กร ซึ่งเป็นภาพที่เกิดขึ้นจากความคิดของบุคคลออกมาเป็นภาพผ่านความคิด ความประทับใจและความเชื่อของบุคคลที่มีต่อองค์กรซึ่งอาจจะมีลักษณะการตีความที่ต่างกันออกไปตามแต่ละบุคคลซึ่งในงานศึกษาวิจัยนี้จะเลือกสำรวจเพียงภาพลักษณ์ (Image) ด้านภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image) ซึ่งหมายถึง ตราหรือเครื่องหมายที่บ่งบอกถึงลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลหรือบริการของโรงพยาบาลที่สามารถรับรู้ได้ถึงความโดดเด่นและความแตกต่างจนเกิดเป็นความประทับใจ โดยจะเน้นไปที่ตัวขององค์กรหรือธุรกิจเพียงอย่างเดียวเป็นภาพลักษณ์ที่สะท้อนถึงการบริการและการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน เช่น ลักษณะระบบที่ใช้ในการบริการหารจัดการ ความน่าเชื่อถือ ชื่อเสียงและความชาญ

7.1 องค์ประกอบของภาพลักษณ์และการเกิดภาพลักษณ์

Kenneth E. Boulding (1975 อ้างถึงใน ปิ่นฉวี พงศ์พิชชานนท์, 2555) ได้อธิบายว่า “ภาพลักษณ์” เป็นการรับรู้และความรู้สึกของคนเราที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยเฉพาะความรู้ นั้นเป็นความรู้ที่ถูกบุคคลนั้นสร้างขึ้นมาเองเป็นความรู้เชิงอัตวิสัย (Subjective Knowledge) ซึ่งประกอบด้วย “ข้อเท็จจริงและคุณค่าที่ถูกกำหนดโดยแต่ละบุคคลจะเก็บรวบรวมความรู้เชิงอัตวิสัย เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวเองทั้งที่ได้จากประสบการณ์และมีความเชื่อว่าจริงเพราะว่าบุคคลไม่สามารถที่จะรับรู้และไม่สามารถทำความเข้าใจในทุกสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวเองได้ครบถ้วนเสมอไป ซึ่งจะสามารถจดจำได้เพียงเฉพาะภาพบางส่วนหรือลักษณะกว้าง ๆ ของสิ่งเหล่านั้นซึ่งอาจจะไม่มีแน่นอนแล้วนำมาตีความหมาย (Interpret) หรือให้ความหมายแก่สิ่งนั้น ๆ ด้วยตนเอง โดยความรู้เชิงอัตวิสัยนี้จะเกิดจากทัศนคติและพฤติกรรมที่แสดงออกมาเกี่ยวกับภาพลักษณ์หรือสิ่งนั้น ๆ ที่อยู่ในความคิดของเรา ทั้งนี้เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจจึงอาจจะสามารถแยกองค์ประกอบของภาพลักษณ์ได้เป็น 4 ส่วน ดังนี้โดยทั้ง 4 ส่วนนี้มีความเกี่ยวข้องกันจนมาสามารถแยกออกจากกันได้ คือ

7.1.1 องค์ประกอบเชิงการรับรู้ (Perceptual Component) คือ สิ่งที่บุคคลสามารถรับรู้ได้เป็นครั้งแรกโดยสามารถรับรู้ได้จากการสังเกตโดยตรง เช่น บุคคล สถานที่ เหตุการณ์ ความคิด หรือสิ่งของต่าง ๆ เราจะได้ภาพของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

7.1.2 องค์ประกอบเชิงความรู้ (Cognitive Component) คือ สิ่งที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากการสังเกตและรับรู้เกี่ยวกับลักษณะ ประเภทและความแตกต่างของสิ่งต่าง ๆ

7.1.3 องค์ประกอบเชิงความรู้สึก (Affective Component) คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่ง เช่น ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อหนึ่งว่าผูกพันหรือไม่ผูกพัน ยอมรับหรือไม่สามารถยอมรับและชอบหรือไม่ชอบ

7.1.4 องค์ประกอบเชิงการกระทำ (Cognitive Component) คือ ผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของความรู้และความรู้สึกโดยมีความมุ่งหมายหรือเจตนาเพื่อการแสดงออกถึงแนวทางในการตอบโต้ต่อสิ่งกระตุ้นนั้นๆ

7.2 ประเภทของภาพลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ

Kotler (2000) กล่าวถึงภาพลักษณ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตลาดว่า ภาพลักษณ์ (Image) เป็นวิธีที่บุคคลทั่วไปสามารถรับรู้เกี่ยวกับบริษัทหรือผลิตภัณฑ์ของบริษัทและ

ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้จากหลากหลายปัจจัยภายใต้การควบคุมของธุรกิจเพื่อให้เป็นตามวัตถุประสงค์ขององค์กรที่สื่อสารออกมาตั้งนั้นเมื่อพิจารณาภาพลักษณ์ที่องค์กรสามารถนำมาเป็นปัจจัยองค์ประกอบสำหรับการบริหารจัดการได้แล้วจึงอาจจำกัดขอบเขตประเภทของภาพลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการตลาดให้ชัดเจนโดยจำแนกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ

7.2.1 ภาพลักษณ์ผลิตภัณฑ์หรือบริการ (Product or Service Image) คือ ภาพของสินค้าหรือบริการที่เกิดขึ้นในใจหรือในความคิดของบุคคลที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการของบริษัทเมื่อนึกถึงองค์กรหรือผลิตภัณฑ์เพียงอย่างเดียวโดยการนึกถึงนี้จะไม่รวมถึงตัวองค์กรหรือตัวธุรกิจ ซึ่งหนึ่งบริษัทอาจมีผลิตภัณฑ์หรือสินค้าหลายชนิดและหลายยี่ห้อที่จัดจำหน่ายอยู่ในตลาด ดังนั้นภาพลักษณ์ประเภทนี้จึงเป็นเพียงภาพหรือความคิดของบุคคลโดยรวมของผลิตภัณฑ์หรือบริการทุกชนิดและทุกตราที่ยี่ห้อที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบบริษัท

7.2.2 ภาพลักษณ์ตรา ยี่ห้อ (Brand Image) คือ ภาพที่เกิดขึ้นในใจของบุคคลที่มีต่อสินค้ายี่ห้อหรือตราสินค้า (Brand) หรือเครื่องหมายการค้า (Trademark) โดยใช้การโฆษณาและการส่งเสริมการขาย เพื่อบ่งบอกถึงบุคลิกลักษณะของสินค้า โดยการเน้นถึงคุณลักษณะเฉพาะหรือจุดขาย แม้สินค้าหลายยี่ห้อจะมาจากบริษัทเดียวกัน แต่ก็ไม่จำเป็นต้องมีภาพลักษณ์เหมือนกัน เนื่องจากภาพลักษณ์ของตรา ยี่ห้อถือว่าเป็นสิ่งเฉพาะตัว โดยขึ้นอยู่กับ การกำหนดตำแหน่งครองใจ (Positioning) ของสินค้ายี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง ที่บริษัทต้องการให้มีความแตกต่าง (Differentiation) จากยี่ห้ออื่นๆ

7.2.3 ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image) คือ ภาพที่เกิดขึ้นในใจของประชาชนที่มีต่อองค์กรหรือสถาบัน ซึ่งเน้นเฉพาะภาพของตัวสถาบันหรือองค์กรเพียงส่วนเดียว ไม่รวมถึงสินค้าหรือบริการที่จำหน่าย ดังนั้น ภาพลักษณ์ประเภทนี้จึงเป็นภาพที่สะท้อนถึงการบริหารและการดำเนินงานขององค์กร ทั้งในแง่ระบบบริหารจัดการ บุคลากร (ผู้บริหารและพนักงาน) ความรับผิดชอบต่อสังคม และการทำประโยชน์แก่สาธารณะ

7.3 ภาพลักษณ์เพื่อส่งเสริมการตลาดที่พึงประสงค์สำหรับองค์กรธุรกิจ

พรทิพย์ พิมลสินธุ์ (2540) กล่าวว่า การกำหนดภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ (Wish Image or Desired Image) เพื่อสนับสนุนการตลาดขององค์กรธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั้น ต้องคำนึงถึงความต่าง (Differentiation) จากภาพลักษณ์ของกลุ่มคู่แข่งในตลาดเดียวกันด้วย

ภาพลักษณ์ขององค์กรที่สังคมต้องการ โดยอ้างอิงในความเห็นของดร.อำนาจ วีรวรรณ นักวิชาการ ซึ่งระบุไว้ดังนี้

7.3.1 เป็นองค์กรที่เจริญก้าวหน้าทันโลก

7.3.2 มีบริการและสัมพันธ์อันดีกับลูกค้า

7.3.3 มีระบบบริหารและฝ่ายจัดการที่สูงด้วยประสิทธิภาพ

7.3.4 ทำคุณประโยชน์ทางเศรษฐกิจให้แก่ส่วนรวม

7.3.5 ปฏิบัติงานภายในกรอบกฎหมายของบ้านเมือง

7.3.6 มีความรับผิดชอบต่อสังคมในระดับสูง

ในการกำหนดภาพลักษณ์เพื่อส่งเสริมการตลาดที่พึงประสงค์นั้นอาจเริ่มต้นจากการวิเคราะห์จำแนกภาพลักษณ์แต่ละด้าน โดยอาศัยกรอบทฤษฎีส่วนผสมทางการตลาด (Marketing Mix) ทั้ง 4 ส่วน คือ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) สำหรับองค์การธุรกิจโดยทั่วไป สามารถกำหนดภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ โดยอาศัยส่วนผสมทางการตลาดรวมไปถึงมิติอื่นๆ ของธุรกิจมาเป็นแนวทางการพิจารณาดังนี้

1) ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ด้านสินค้าหรือบริการที่จำหน่าย เช่น สินค้ามีคุณภาพดี น่าเชื่อถือ สินค้ามีความทันสมัย สินค้ามีเอกลักษณ์โดดเด่น สินค้ามีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

2) ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ด้านราคา โดยทั่วไป ผู้บริโภคจะเริ่มต้นจากจุดแรกคือ คำนึงถึงราคาสินค้าหรือค่าบริการที่มีความเหมาะสมและเป้าหมายของภาพลักษณ์ด้านราคา คือ ราคาย่อมเยา

3) ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ด้านช่องทางการกระจายสินค้า มักจะมุ่งในประเด็นเรื่องสถานที่จำหน่ายและระยะเวลาที่ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก เช่น ตัวแทนจำหน่ายครอบคลุมพื้นที่กว้างขวางและทั่วถึง เป็นต้น

4) ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ด้านการส่งเสริมการตลาด อาจจำแนกออกเป็นส่วนย่อย ๆ คือ

- ภาพลักษณ์ของกิจกรรมการสื่อสารการตลาด เช่น สื่อโฆษณาและประชาสัมพันธ์ที่ใช้มีความทันสมัย มีสื่อนิยมที่ดี นอกจากนี้ ในแง่ข่าวสารก็ต้องมีความเป็นเอกภาพ จริงใจ ไม่โอ้อวด

● ภาพลักษณ์ของกิจกรรมส่งเสริมการขาย ในแง่รูปแบบ และอัตราประโยชน์ต่อผู้บริโภค ทั้งนี้ ยังครอบคลุมไปถึงกิจกรรมและอุปกรณ์ส่งเสริมการขายว่ามีความทันสมัยและเหมาะสมกับสินค้า เช่น การจัดวางสินค้าแคตตาล็อกฟรีเซ็นเตอร์ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามความประทับใจของผู้บริโภคที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการนั้น บางครั้งก็มิได้เกิดจากจุดแข็งด้านการตลาดของผลิตภัณฑ์แต่เพียงอย่างเดียว หากยังขึ้นอยู่กับส่วนที่เป็นคุณค่าเพิ่ม (Value Added) อีกด้วยนั่นคือ

5) ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ด้านบริการ ประสิทธิภาพของบริการเกิดขึ้นจากองค์ประกอบสำคัญสองส่วนคือ พนักงานบริการและระบบบริการ ธุรกิจจึงต้องพัฒนาทั้งระบบบริการเพื่อให้มีภาพของความทันสมัย ก้าวหน้า รวดเร็ว และถูกต้องแม่นยำ พร้อม ๆ กับพนักงานบริการที่มีความเชี่ยวชาญ คล่องแคล่ว สุภาพ มีบุคลิกภาพและอัธยาศัยไมตรีอันดี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการสร้างภาพลักษณ์ด้านบริการ ได้เต็มที่

6) ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ด้านองค์การ ถือว่าเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวหรืออัตลักษณ์ (Identity) ของแต่ละธุรกิจ โดยยึดแนวคิดในการเป็น “องค์กรที่ดีของสังคม” (Good Corporate Citizen) เช่น ภาพลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความสามารถและคุณธรรมของเจ้าของธุรกิจและผู้บริหาร ความมั่นคงก้าวหน้าของกิจการ ความทันสมัยและก้าวหน้าทางวิทยาการของธุรกิจ ความรู้ความสามารถ รวมถึงประสิทธิภาพการทำงานและมนุษยสัมพันธ์ของพนักงาน ความมีจริยธรรมและรับผิดชอบต่อสังคม การทำคุณประโยชน์แก่สังคม (เช่น ในด้านศิลปวัฒนธรรม การศึกษาเยาวชน สิ่งแวดล้อม ฯลฯ)

7.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการพิจารณากำหนดกลยุทธ์การสร้างภาพลักษณ์เพื่อส่งเสริม

การตลาด

การกำหนดกลยุทธ์การสร้างภาพลักษณ์เพื่อส่งเสริมการตลาดมีปัจจัยที่จะต้องพิจารณาแตกต่างกันออกไปตามประเภทของธุรกิจและเป้าหมายทางการตลาดของธุรกิจนั้น ๆ ในแต่ละช่วงเวลาเนื่องจากการกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ดำเนินงานสร้างภาพลักษณ์จะต้องมีความเป็นไปได้จริงภายใต้เงื่อนไขของสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ในการพิจารณากำหนดกลยุทธ์การสร้างภาพลักษณ์เพื่อส่งเสริมการตลาดของธุรกิจใด ๆ นั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานดังนี้

7.4.1 องค์ประกอบของธุรกิจ ได้แก่ ขนาด ประเภท เทคโนโลยีการผลิต ตลาด นโยบายและเป้าหมายทางการตลาดตลอดจนการจัดงบประมาณในการสร้างภาพลักษณ์ของธุรกิจ

7.4.2 สภาพเศรษฐกิจ โดยพิจารณาภาวะการเติบโตและการถดถอยตั้งแต่เศรษฐกิจระดับโลก ประเทศจนถึงบุคคล

7.4.3 สภาพการแข่งขันของธุรกิจในอุตสาหกรรมเดียวกัน โดยดูว่า มีภาวะการแข่งขันอย่างไร จุดเด่นของกลุ่มแข่งคืออะไร และแนวโน้มของอุตสาหกรรมโดยรวมเป็นอย่างไร

7.4.4 กรอบของสังคม ครอบคลุมเรื่องของวัฒนธรรม วิถีชีวิต กฎหมาย ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดสำหรับการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของธุรกิจบางประเภท เช่น กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายเกี่ยวกับการโฆษณาอาหารและยา เป็นต้น

7.4.5 กฎจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์อย่างใกล้ชิด อาทิ ธุรกิจโรงพยาบาลซึ่งต้องคำนึงถึงกฎแพทยสภาเป็นแนวทางสำคัญ ฯลฯ

7.4.6 ผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและพลังงาน เช่น การนำแนวคิดเรื่องการตลาดสีเขียว (Green Marketing) มาใช้เป็นกลยุทธ์ทางการตลาดปัจจุบันนี้จะช่วยเป็นแนวทางให้ธุรกิจสามารถกำหนดกรอบของภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พร้อมกับสามารถเลือกใช้วิธีการสื่อสารต่างๆ ให้สอดคล้องกันอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้เงื่อนไขที่มีอยู่

7.5 องค์ประกอบของแผนการสร้างภาพลักษณ์เพื่อส่งเสริมการตลาด

การกำหนดแผนการสร้างภาพลักษณ์เพื่อส่งเสริมการตลาดอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันได้ ดังนั้น เพื่อให้แผนการสร้างภาพลักษณ์เพื่อส่งเสริมการตลาดเป็นเหมือนพิมพ์เขียวในการสร้างภาพลักษณ์ของธุรกิจ จึงต้องกำหนดหัวข้อต่อไปนี้ให้ชัดเจนในแผน คือ

7.5.1 กลุ่มเป้าหมายในทางการตลาด ธุรกิจจะต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน ดังนั้น ในการสร้างภาพลักษณ์เพื่อส่งเสริมการตลาดของธุรกิจก็จำเป็นต้องระบุไว้อย่างชัดเจนตามระดับและกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มลูกค้า (Customer) หรือสมาชิก (Member) กลุ่มผู้บริโภคเป้าหมาย (Target Consumer) กลุ่มประชาชนทั่วไป (General Public) นอกจากนี้จะระบุกลุ่ม

ได้ชัดเจนแล้ว ยังต้องวิเคราะห์ลักษณะพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนรูปแบบการใช้ชีวิต และพฤติกรรมผู้บริโภค

7.5.2 วัตถุประสงค์ของการสร้างภาพลักษณ์ในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์เพื่อส่งเสริมการตลาดต้องระบุแต่ละข้อตามเป้าหมายภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ซึ่งได้กำหนดไว้แต่ต้น โดยไล่ลำดับที่ต้องการตามแนวทางของกระบวนการสื่อสารและชักจูงใจผู้บริโภค ตั้งแต่เพื่อสร้างการรับรู้ (Awareness) การรู้จัก (Knowledge) การมีใจโน้มเอียง (Liking) การชอบ (Preference) และการเชื่อมั่น (Conviction)

7.5.3 กลยุทธ์การสื่อสารหรือเครื่องมือสื่อสารการตลาดที่ใช้โดยจำแนกกลยุทธ์การสื่อสารหรือเครื่องมือแต่ละประเภทตามกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เช่น การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ พนักงานขาย เป็นต้น

7.5.4 กลยุทธ์การใช้สื่อและกิจกรรมโดยทั่วไปจะมีกรอบของระยะเวลาและงบประมาณเป็นตัวกำหนด โดยต้องระบุ 2 ส่วนคือ ชนิดของสื่อหรือกิจกรรมที่ใช้ และช่วงเวลาการใช้สื่อ

7.5.5 กลยุทธ์การนำเสนอสารอาจเลือกใช้แบบใดแบบหนึ่งหรือทั้งสองแบบร่วมกันในแต่ละสื่อคือ การนำเสนอสารแบบแจ้งเพื่อทราบและการนำเสนอสารแบบชักจูงใจ

7.5.6 วิธีการตรวจสอบและประเมินผลภาพลักษณ์ตามเป้าหมายการตรวจสอบและประเมินภาพลักษณ์เพื่อส่งเสริมการตลาดเป็นที่ถกเถียงกันทั้งในวงวิชาการและในทางปฏิบัติอยู่เสมอว่า จะทำการประเมินหรือตรวจสอบภาพลักษณ์อย่างไรที่จะก่อให้เกิดความแม่นยำเที่ยงตรง และเชื่อถือได้สูงสุด

ดังนั้นจึงกล่าวสรุปได้ว่า แนวความคิดการสร้างภาพลักษณ์ คือ ผลรวมของความเชื่อ ความคิดและความประทับใจที่บุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งโดยผ่านประสบการณ์โดยตรงหรือประสบการณ์โดยอ้อมโดยในงานวิจัยนี้เลือกที่จะสำรวจเพียงภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutions Image) เท่านั้น ซึ่งหมายถึง ภาพลักษณ์ที่บุคคลมีต่อธุรกิจหรือองค์กรประกอบภายในโรงพยาบาลเอกชนโดยเน้นที่ตัวองค์กรหรือธุรกิจเพียงอย่างเดียวเป็นภาพลักษณ์ที่สะท้อนถึงการบริหารและการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน

8. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ (Satisfaction)

อุทัย พรรณสุคติใจ (2545 อ้างถึงใน สุภาวดี แซ่ฮ้อยและศิริรัตน์ ดีสอน, 2559) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งด้วยความพึงพอใจโดยความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านวัตถุและด้านจิตใจ ซึ่งความพึงพอใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก และทัศนคติของบุคคล จากสิ่งเร้าหรือสิ่งจูงใจโดยอาจจะอยู่ในรูปแบบการประเมินค่า ว่าความรู้สึกหรือทัศนคติต่อสิ่งนั้นเป็นไปในทางบวกหรือลบ

วิรุฬ พรรณเทวี (2542) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะให้ความคาดหวังหรือความคาดหวังและความตั้งใจได้รับการตอบสนองในทางที่ดีจนเกิดมีความพึงพอใจแต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความตั้งใจว่ามีมากหรือน้อย สอดคล้องกับฉัตรชัย ลิ้มพรจิตรวิไล (2532) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งที่เกี่ยวข้อง ความรู้สึกพอใจซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการของบุคคลได้รับการตอบสนองหรือบรรลุจุดมุ่งหมายในระดับหนึ่ง ความรู้สึกจะลดลงหรือไม่เกิดขึ้นหากความต้องการหรือจุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง

Kotler (2000 อ้างใน ปันณวัชร พัทธราวลัย, 2558) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกส่วนบุคคลเมื่อได้รับการตอบสนองต่อความต้องการหรือความผิดหวังโดยการเกิดจากการเปรียบเทียบกับความรู้สึกกับความคาดหวังนั้นๆ ถ้าความคาดหวังได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมก็จะเกิดเป็นความพึงพอใจ

ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's of Needs) Maslow's (1970) เป็นทฤษฎีด้านความต้องการที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางโดยกล่าวว่า มนุษย์ถูกกระตุ้นจากความต้องการอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุดในขณะที่ความต้องการได้รับการตอบสนองแล้วก็จะมีความต้องการอย่างอื่นก็จะเกิดขึ้นอีกแล้วถ้าความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองจะไม่จูงใจต่อพฤติกรรมอื่นๆต่อไปแต่ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจึงเป็นสิ่งจูงใจในพฤติกรรมนั้น ความต้องการของบุคคลจะถูกเรียงลำดับความสำคัญโดยเริ่มเมื่อความต้องการต่ำได้รับการตอบสนองแล้วบุคคลก็จะให้ความสนใจกับความต้องการที่เพิ่มสูงขึ้นสามารถแบ่งลำดับความต้องการของบุคคลออกได้ 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1) ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อการดำรงชีวิตและเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เช่น เรื่องอาหาร น้ำ อากาศ เครื่องนุ่งห่ม ยา รักษาโรค ที่อยู่อาศัย ความต้องการทางเพศ ความต้องการทางร่างกายจะส่งผลต่อพฤติกรรมของคน

ก็ต่อเมื่อยังไม่ได้รับการตอบสนอง

2) ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง (Security or Safety Needs) เป็นความต้องการทางด้านร่างกายที่เมื่อได้รับการตอบสนองแล้วก็จะมีความต้องการในระดับสูงต่อไปอีก คือ เมื่อมีความรู้สึกปลอดภัยหรือมั่นคงแล้วในปัจจุบันและอนาคตซึ่งรวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจ

3) ความต้องการทางด้านสังคม (Social or Belonging Needs) ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับในสังคม ความเป็นมิตรและความรักจากบุคคลอื่น

4) ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือ (Esteem Needs) เป็นความต้องการให้คนอื่นยกย่อง ให้เกียรติและเห็นความสำคัญของตน อยากเด่นในสังคม รวมถึงความสำเร็จ ความรู้ ความสามารถ ความเป็นอิสระและเสรีภาพ

5) ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-Actualization) เป็นความต้องการระดับสูงสุดของมนุษย์ อยากจะเป็นอยากจะได้ ตามความคิดของตน

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ความหมายของความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งเป็นได้ทั้งทางที่ดีหรือทางที่ไม่ดีหรือในด้านบวกหรือด้านลบ ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีสิ่งที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการแก่บุคคลนั้น ในแต่ละระดับที่เกิดขึ้นตามลำดับความต้องการที่แตกต่างจะออกไปขึ้นอยู่กับความคาดหวังที่จะได้รับจนเกิดเป็นความพึงพอใจในความคาดหวังนั้นๆ โดยสามารถวัดความพึงพอใจได้หลายวิธี ดังนี้

- การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมด้วยการกำหนดแบบฟอร์มชุดคำตอบแล้วให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระในการเลือกคำตอบ
- การสัมภาษณ์ เป็นวิธีที่จะทำให้ทราบถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ แต่ต้องอาศัยความชำนาญในการสัมภาษณ์เพื่อจูงใจผู้ถูกสัมภาษณ์เพื่อให้การตอบคำถามที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุด
- การสังเกต เป็นการวัดระดับความพึงพอใจด้วยการสังเกตท่าทาง การพูด สีหน้าและพฤติกรรมในการเข้ารับบริการ

สรานันท์ อนุชา (2555 อ้างถึงใน พัชรมน เชื้อนาคะ, 2560) กล่าวว่า ความพึงพอใจในการให้บริการหรือความสามารถในการพิจารณาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้วยการได้รับการบริการด้วยความเท่าเทียม (Equitable Service) ในการให้บริการยังทำให้ความพึงพอใจที่ได้รับบริการที่แตกต่างกัน แบ่งออกได้ ดังนี้

(ก) การบริการที่รวดเร็วทันต่อเวลา (Time Service) คือ การให้บริการตามหลักความเร่งด่วน ทันเวลาและรวดเร็ว

(ข) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือ ความตอบสนองต่อต้องการในด้านสถานที่และบุคลากร

(ค) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) คือ การให้บริการตลอดเวลา เพียงพอ สม่ำเสมอและเพียงพอ

(ง) การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ความพึงพอใจของผู้รับบริการยังเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการประเมินเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการนั้น ซึ่งผู้รับบริการนอกจากจะต้องการมีสุขภาพอนามัยที่ดีแล้วยังต้องการความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ การให้บริการที่มีความกระตือรือร้น มีสีหน้าที่ยิ้มแย้ม มีความเป็นกันเอง มีท่าทางและสายตาที่เป็นมิตรด้วยการใช้น้ำเสียงที่สุภาพเหมาะสม มีน้ำเสียงนุ่มเป็นธรรมชาติ มีความมั่นใจและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการได้

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการ ซึ่งมีผลลัพธ์มาจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้และความคาดหวังของผู้มารับบริการด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลโดยมีปัจจัยด้านบุคลากร ความปลอดภัย เครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในทางระบบบริการทางการแพทย์

9. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่รับมาตรฐาน JCI เฉพาะกลุ่มโรค NCDS ในในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีประเด็นการศึกษาที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้โดยมุ่งเน้นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการเพื่อช่วยให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการมากที่สุดและเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการใช้อ้างอิงและประยุกต์ในงานวิจัยครั้งนี้ โดยสามารถสรุปแยกเป็นแต่ละปัจจัย ได้ดังนี้

9.1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยมีคุณ พัชรมน เชื้อนาคะ (2560) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานครซึ่งศึกษาจากข้อมูลผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก จำนวน 400 ตัวอย่างด้วยการใช้แบบสอบถามสถิติเป็นเครื่องมือในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนทางเดียว หลังจากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ คุณ ช่อผกา รักยงค์และคุณ กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลประกันสังคม ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาเดินทางและความถี่ในการใช้บริการ มีผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ โรงพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญ

9.2 ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ

วรวรรณ สโมสรรสุขและคณะ (2556) ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการ ศูนย์หัวใจธรรมศาสตร์ของ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพบว่า ผู้ที่มาใช้บริการมีความคาดหวังต่อการให้บริการอยู่ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษา ด้านคุณภาพการให้บริการและด้านความสะดวกในการรับบริการมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญโดยผู้มาใช้บริการมีความคาดหวังด้านคุณภาพในการให้บริการ ในส่วนการให้บริการด้วยความสุภาพ ความยุติธรรมในการเรียกตรวจตามลำดับ การเอาใจใส่และเต็มใจให้บริการด้วยความเป็นมิตรพร้อมยังแนะนำการพัฒนาคุณภาพการให้บริการบริการเพิ่มเติม เช่น ปรับปรุงระบบการจัดลำดับการเข้าตรวจและการนัดตรวจให้มีความถูกต้องและรวดเร็วขึ้น อธิบายขั้นตอนและวิธีการรักษาแก่ผู้มารับบริการเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน การแบ่งเวลาให้มีความเหมาะสมกับจำนวนผู้มารับบริการ การติดตามผลและการบริการของเจ้าหน้าที่

วารี ครองวิริยะภาพและสุชาดา รัชชกุล (2558) ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากการรับรู้ของผู้รับบริการ การรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพพบว่าการรับรู้ในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการด้วยความมั่นใจ ความเชื่อถือไว้วางใจ ความเข้าใจ เห็นอก

เห็นใจและการสื่อสารสามารถตอบสนองต่อความต้องการ ด้านความคุ้มค่า ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างน้อยสำคัญแต่มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ของพยาบาลที่สูงกว่าสามารถอธิบายได้บริการของ พยาบาลนั้นถูกต้องตามทฤษฎีการให้บริการแล้วแต่ยังมามีการเข้าถึงความต้องการของผู้รับบริการ ได้ ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยทางร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้ระดับความคาดหวัง ในการให้บริการที่ได้รับเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้ให้บริการจึงต้องพัฒนาการให้บริการเพื่อยกระดับการ ให้บริการที่ดีขึ้นเริ่มตั้งแต่การต้อนรับ การทักทายและสังเกตปฏิกิริยาของผู้มารับบริการเพื่อสร้างความ พึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ

วิชัย อูระอดิต (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความน่าเชื่อถือ ในการให้บริการ การตอบสนองต่อความต้องการการใช้บริการ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มารับ บริการและความเห็นอกเห็นใจพบว่าคุณภาพบริการมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญโดยสิ่งที่ประชาชนให้ความสำคัญ 3 อันดับ ได้แก่ กรียาท่าทางและมารยาทที่ดีต่อ การให้บริการ ความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความ ทันสมัย

9.3 ปัจจัยด้านภาพลักษณ์

พงศธร พึ่งเนตร์ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยภาพลักษณ์การบริการที่ส่งผลต่อ การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นต่อภาพลักษณ์การ บริการของโรงพยาบาลเอกชนในภาพรวมอยู่ใน ระดับดีแต่เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าค่าสูงสุด คือ ภาพลักษณ์ด้านการเข้าถึงบริการได้ทันทีตาม ความต้องการ รองลงมาภาพลักษณ์ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจของการให้บริการ ภาพลักษณ์ด้าน คุณภาพการให้บริการทั้งในระหว่างเข้ารับบริการและภายหลังการเข้ารับบริการ ภาพลักษณ์ด้านการ ให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการแต่ละคน ภาพลักษณ์ด้านความสะอาดของทำเลที่ตั้ง สภาพแวดล้อม ของสถานที่ในการเข้ารับบริการและภาพลักษณ์ด้านราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับลักษณะของงาน บริการ ผลการทดสอบสมมติฐานการ วิจัยพบว่าภาพลักษณ์การบริการมีความสัมพันธ์กับการ ตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

วัชรกร สุวรรณ (2558) ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราช การณีย์ (SiPH) ในการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการณีย์ในด้านที่บุคลากรทางการแพทย์ ชื่อเสียงโรงพยาบาล ความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล การให้บริการ สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล การทำประโยชน์และรับผิดชอบต่อสังคม การจัดการและการปฏิบัติงานพบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางโดยมีภาพลักษณ์ด้านบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับดีและมีภาพลักษณ์ด้านการบริหารจัดการและปฏิบัติงานน้อยที่สุดเนื่องจากมีกระบวนการรักษาที่ยุ่งยาก การบริการที่ล่าช้าและยึดติดระบบเดิมทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นที่พึงพอใจ

9.4 ปัจจัยด้านความไว้วางใจ

โสรัจระราช เถระพันธ์ (2561) ได้ทำการศึกษาคุณภาพบริการและการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจ ความพึงพอใจและความภักดีของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานีจากการศึกษาพบว่าปัจจัยคุณภาพบริการมีผลต่อความไว้วางใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานีอย่างมีนัยสำคัญโดยผลการทดสอบพบว่าปัจจัยความไว้วางใจมีอิทธิพลอย่างมากต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดปทุมธานีเนื่องผู้รับบริการมีความไว้วางใจในความรู้ความสามารถของพนักงานที่พร้อมให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ทันทีเป็นการสร้างความมั่นใจในการให้บริการจนเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการเข้ารับบริการ

ศุกลรัตน์ อิงชาติเจริญและคณะ (2552) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภาพ ประสิทธิภาพและจิตลักษณะที่เกี่ยวกับความไว้วางใจในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและ ระวังความรู้สึกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยการศึกษาความไว้วางใจ ในทีมแพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระวังความรู้สึกพบว่า ความไว้วางใจในทีมแพทย์และ พยาบาลที่ให้การผ่าตัดระวังความรู้สึกจะแปรปรวนไปตามสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ของผู้ป่วย กับทีมแพทย์และพยาบาลจนสามารถกล่าวได้ว่าสุขภาพจิตที่ดีและความสัมพันธ์ที่ดีกับทีม แพทย์และพยาบาลที่ให้การผ่าตัดและระวังความรู้สึกมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจ

9.5 ปัจจัยด้านการตระหนักถึงสุขภาพของตัวเอง

บัญญัติ อรรถศิริวรและคณะ (2558) การสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลหนองล่อง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน โดยทำการศึกษาจากกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลการสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคเบาหวานเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยแบบแผนทางความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง การรับรู้ต่อความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ต่ออุปสรรค ด้วยการแนะนำ ติดตามอย่างต่อเนื่องจนเกิดความตระหนักถึงการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวานนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งนี้ยังพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพและความตระหนักในการป้องกันโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ อภาพรและคณะ (2554) กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการรักษาและป้องกันและการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรค

วรรณวิมล เมฆวิมล (2553) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติการของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ด้วยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพบว่ามีความสอดคล้องกันกับแนวความคิด Green (1980) กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมหรือความพึงพอใจซึ่งได้จากประสบการณ์ในการเรียนรู้ซึ่งผลนั้นอาจจะสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงออกของพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีราภรณ์และพนิดา (2550) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากร ในมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์และบุคลากร ในมหาวิทยาลัยการสร้างความตระหนักด้านสุขภาพโดยการประยุกต์โปรแกรมกับกลุ่มทดลอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ด้วยการทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ถึงความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง สอดคล้องกับ Breckler (1986) ได้อธิบายถึงแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากโรคได้ก็ต่อเมื่อรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคนั้นและจะต้องรุนแรงต่อชีวิตถึงจะมีการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคแล้วเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้

ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ

ทานตะวัน ตันติทวีวัฒนา (2558) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภคพบว่า การตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจซื้อของผู้บริโภค

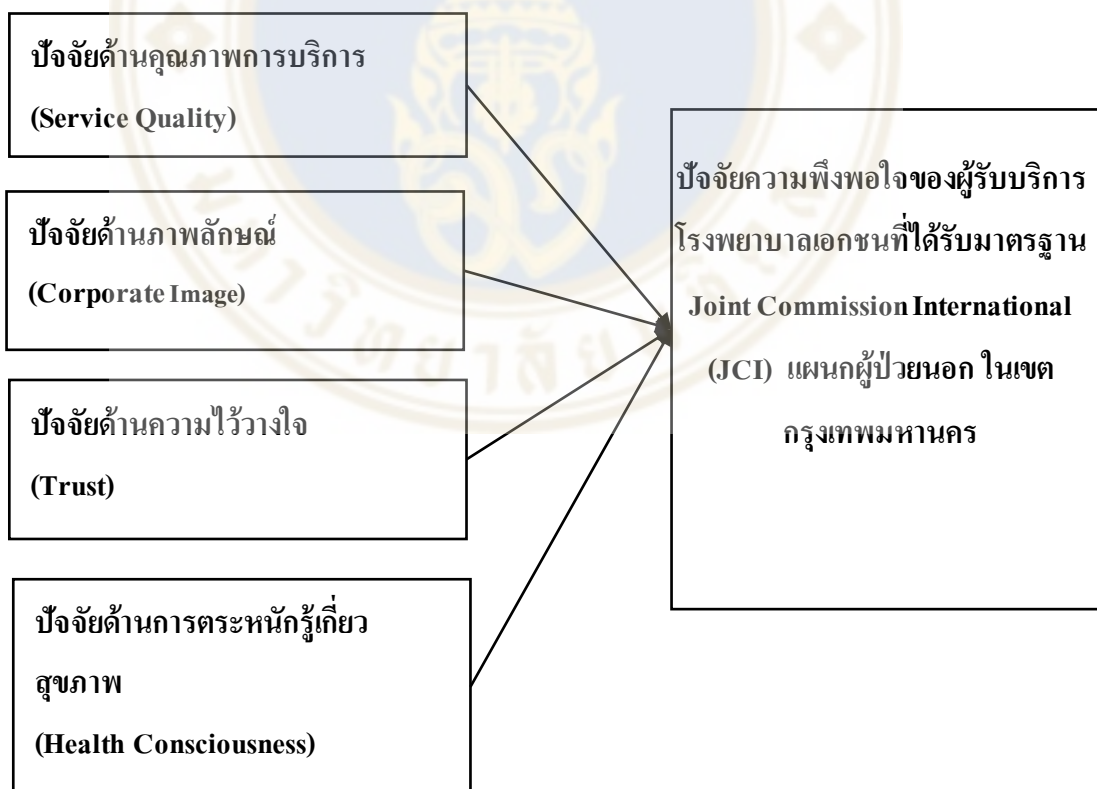
10. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้มีศึกษาหาข้อมูล ค้นคว้างานวิจัย วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ บทความรวมไปถึงข้อมูลต่างๆจากอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบทฤษฎีและแนวคิดในการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วย โดยตัวแปรอิสระ (Independent Variables) และตัวแปรตาม (Dependent Variables) ดังรูปภาพที่

2.2

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



ภาพที่ 2.2: กรอบการวิจัย

11. สมมติฐาน

ผลจากการศึกษาตามทฤษฎีแนวความคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การตั้งสมมติฐานกับความสัมพันธ์กันระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านการตระหนักรู้ถึงสุขภาพของตัวเอง ปัจจัยความไว้วางใจ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์และปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI เฉพาะกลุ่มโรค NCDs ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1: ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 2: ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3: ปัจจัยด้านความไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 4: ปัจจัยด้านการตระหนักรู้ถึงสุขภาพของตัวเอง มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งให้ความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง “ปัจจัยประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านการตระหนักรู้ถึงสุขภาพของตนเอง ปัจจัยความไว้วางใจ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร” เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีการ การสุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความสะดวก (Convenient Sampling) และใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา กรอบแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องซึ่งการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณจะเน้นให้ความสำคัญของการ หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานครเกิดความพึงพอใจ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- 1) การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 2) เครื่องมือในการเก็บข้อมูล
- 3) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 5) สถิติในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการรับบริการรักษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครซึ่ง

ต้องเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) ตามรายชื่อ ดังต่อไปนี้ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ โรงพยาบาล สุขุมวิท โรงพยาบาลบีเอ็นเอช โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลสินแพทย์ โรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาลพระราม9 โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลเปาโล โรงพยาบาล ยันฮี โรงพยาบาลเจ้าพระยา โรงพยาบาลศิริรินทร์ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลนวมินทร์9 โรงพยาบาลบางปะกอก9 อินเตอร์เนชั่นแนลและได้ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเอกชนดังกล่าว ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร รวมไปถึงเพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่มีต่อ โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) เป็นอย่างไร

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้กลุ่มประชากรตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไปและเคยมีประสบการณ์การรับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) ในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Infinite Population) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยโดยใช้สูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ W.G.Cochran (อ้างถึง กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2549 อ้างใน กานต์รวี ทองผล) โดยเป็นวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ไม่รู้จำนวนของประชากรแน่ชัด (Unknown Population) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 โดยมีการกำหนดตัวแปรดังต่อไปนี้

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

P = สัดส่วนของจำนวนประชากรที่ผู้วิจัยกำลังสุ่ม .50

Z = ระดับความน่าเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ Z มีค่าเท่ากับ 1.96

ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (ระดับ .05)

E = ความผิดพลาดในการสุ่มที่เกิดขึ้น .05

วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

$$\text{สูตร } n = P(1-P) Z^2$$

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

ดังนั้นการวิจัยฉบับนี้ควรมีการใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 385 ตัวอย่าง แต่เนื่องจากป้องกันความผิดพลาดในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบคำถามไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงต้องมีการสำรองกลุ่มวิจัยเพิ่มขึ้นจากประมาณเดิมร้อยละ 10 หรือประมาณ 38-40 ตัวอย่าง ดังนั้นจึงมีการเก็บจำนวนแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 425 ตัวอย่าง

3.1.3 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่มีความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) โดยคำนึงถึงความสะดวกในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามและคำนึงถึงการกระจายกลุ่มของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น จำนวนผู้ตอบหญิงและชาย รวมไปถึงกลุ่มอายุของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสะท้อนถึงกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามความเป็นจริงจากกลุ่มเป้าหมายที่เคยรับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 425 ชุด แบ่งเป็น การสร้างแบบสอบถามออนไลน์ในรูปแบบของ Google Form ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยเป็นการกระจายแบบสอบถามผ่านช่องทาง Social Media ต่างๆ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 แหล่งข้อมูลที่รวบรวมเพื่อการศึกษา

- ข้อมูลปฐมภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 425 ชุด
- ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจด้วยการสืบค้นจากเอกสารงานวิจัยและการสืบค้นจากอินเทอร์เน็ต

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยมีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire) ในรูปแบบออนไลน์ โดยแบบสอบถามสามารถแบ่งออกเป็น 7 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คำถามคัดกรอง ให้เลือกตรวจเพียงคำตอบเดียวเป็นคำถามปลายปิด (Close-Ended Response Question) จำนวน 1 ข้อ คือ ท่านเคยเข้ารับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แพนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ตามรายชื่อดังนี้หรือไม่ (หากตอบไม่เคยจะจบการทำแบบสอบถาม)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นข้อมูลประชากรศาสตร์ แบ่งเป็นคำถามปลายปิด (Close-Ended Response Question) ให้เลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 5 ข้อ โดยมีข้อมูล ดังนี้ 1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการ มี 5 ข้อย่อย ได้แก่ 1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangible) 2. ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) 3. การตอบสนองต่อความต้องการการบริการ (Responsiveness) 4. การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้มาใช้บริการ (Assurance) 5. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) มีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านภาพลักษณ์ต่อผู้รับบริการ โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แพนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แพนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านความไว้วางใจต่อผู้รับบริการ โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แพนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 7 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการตระหนักถึงสุขภาพของตนเองต่อผู้รับบริการ โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แพนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ลักษณะของแบบสอบถามของส่วนที่ 3-7 เป็นรูปแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งใช้มาตรวัดแบบลิเคอร์ท (Likert Rating Scale) แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

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

สำหรับเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ผู้วิจัยจะใช้หลักการแบ่งช่วงการแปลผลตามหลักของการแบ่งอัตรภาคชั้น (Class interval) โดยแบ่งคะแนนที่สูงที่สุดเป็น 5 ระดับ จากคะแนนเฉลี่ยที่ได้รับจากแบบสอบถามคะแนนสูงสุดคือ 5 คะแนน และคะแนนต่ำที่สุดคือ 1 คะแนน โดยใช้สูตรคำนวณหาความกว้างของอัตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างอัตรภาคชั้น} &= (\text{ข้อมูลที่มีคะแนนสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีคะแนนต่ำที่สุด}) / \\ \text{จำนวนชั้น} & \\ &= (5-1)/5 \\ &= 0.8 \end{aligned}$$

ดังนั้นความกว้างของอัตรภาคชั้นเท่ากับ 0.8 จึงมีเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 แปลค่าเป็น เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 แปลค่าเป็น เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 แปลค่าเป็น ไม่แน่ใจ

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 แปลค่าเป็น เห็นด้วยน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 แปลค่าเป็น เห็นด้วยน้อยที่สุด

เมื่อผู้วิจัยศึกษาวิธีการในการรวบรวมข้อมูลเอกสารต่างๆ รวมถึงทฤษฎีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษาอีกทั้งยังเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวความคิดในการออกแบบสอบถาม เมื่อผู้วิจัยผู้วิจัยได้ทำแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว จะนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขในเรื่องของความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเครื่องมือ

3.2.3 การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

- การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาให้มีความเหมาะสม ทั้งภาษาและโครงสร้างของแบบสอบถามที่ใช้ในการสำรวจให้มีความเหมาะสมตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยครั้งนี้
- การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยทำการปรับแบบสอบถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษานำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง (Pre-test) จำนวน 35 ตัวอย่างเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นและเป็นการทดสอบความเข้าใจในคำถามของแบบถามต่างๆ ให้ความถูกต้องตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานในการวิจัย

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะ 3 สัปดาห์ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564
2. รวบรวมข้อมูลทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านการตระหนักรู้ถึงสุขภาพของตนเอง ปัจจัยความไว้วางใจ ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจเพื่อใช้เป็นแนวทางการในการออกแบบสอบถาม
3. นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาสาร นิพนธ์ เพื่อไปทดสอบการใช้จริง (Pre-test) กับกลุ่มประชากรตัวอย่าง จำนวน 35 คน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนแบ็คอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่ต้องมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป
4. เมื่อได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วได้รับการอนุมัติและทำเรื่องขออนุญาตในการขอเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับโรงพยาบาล
5. ดำเนินการกระจายแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปยังกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 ชุด และเมื่อได้รับข้อมูลครบเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจะป้องกันความลับของผู้ทำแบบสอบถามและไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 ชุด นำแบบสอบถามมาตรวจความสมบูรณ์แล้วนำผลหรือข้อมูลที่ได้มาบันทึกตามระบบโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS: Statistical Package for the social Sciences) เพื่อทำการวิเคราะห์ผลการศึกษาที่ออกมาในรูปแบบของข้อมูลสถิติสำหรับวิเคราะห์หรืออธิบายข้อมูลการสรุปผลทางการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ไว้ดังนี้

3.4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้ในการอธิบายผลการศึกษาคด้วยเหตุผลเชิงสถิติในรูปแบบของความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มาใช้ในการอธิบายลักษณะระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามต่อปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ด้านคุณภาพบริการ ด้านภาพลักษณ์ ด้านความไว้วางใจ ด้านความตระหนักรู้ถึงสุขภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

3.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เป็นสถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านความไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยด้านการตระหนักรู้ถึงสุขภาพ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ดังนั้นทั้ง 5 สมมติฐานที่กล่าวมาข้างต้นมีตัวแปรอิสระและตัวแปรตามใช้มาตราวัดแบบ Likert Scale แบ่งออกได้ 5 ระดับเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ปัจจัยด้านการตระหนักรู้ถึงสุขภาพ ปัจจัยด้านความไว้วางใจ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์และปัจจัยด้านคุณภาพบริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งสถิติที่ใช้ทดสอบคือ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis)

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างกันมากน้อยเพียงใด โดยการใช้โปรแกรมทางสถิติ SPSS ในการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรว่ามีความสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient; r) โดยที่ตัวแปรทั้ง 2 จะต้องมีการวัดความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญจึงจะสามารถกล่าวได้ว่าตัวแปรคู่ใดมีความสัมพันธ์กันจริงหรือไม่และมีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่ใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นการบอกระดับหรือขนาดความสัมพันธ์ที่ $(-1 < r < 1)$ ใช้ตัวเลขค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยหากค่า r มีความใกล้เคียง -1 หรือ 1 แสดงว่าตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์กันในระดับที่สูงแต่หากค่า r เข้าใกล้ 0 แสดงว่าตัวแปรนั้นมีความสัมพันธ์กันในระดับที่ต่ำหรือจนไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยสามารถใช้หลักเกณฑ์ในการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (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

3.4.3 การวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (Reliability Test)

ปัจจัย	จำนวนข้อ	Cronbach's Alpha
คุณภาพการบริการ (Service Quality)		
- ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)	5	0.956
- ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)	5	
- ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)	5	
- ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance)	5	
- ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy)	5	
ด้านภาพลักษณ์ (Corporate Image)	5	0.963
ด้านความไว้วางใจ (Trust)	7	0.932
ความพึงพอใจ (Satisfaction)	8	0.970
ปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Health Consciousness)	7	0.926

ผลการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสอบถามในปัจจัยด้านต่างๆ ด้วยค่า Cronbach's Alpha coefficient (α) โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Pre-test) กับกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายกับกลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวน 35 ชุด แล้วนำข้อมูลกลับมาหาค่าความสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha coefficient (α) ของข้อมูลซึ่งจะต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.7

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาหัวข้อวิจัยเรื่อง “ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร” ด้วยการใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวกด้วยการเก็บข้อมูลแบบสอบถามออนไลน์ในรูปแบบ Google Form ตามที่กลุ่มเป้าหมายเคยใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 487 ชุด ซึ่งแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS: Statistical Packet for The Social Sciences) เพื่อนำผลที่ได้มาประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับตอบวัตถุประสงค์และข้อสมมติฐานของการวิจัย โดยการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจกับปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านความไว้วางใจและปัจจัยด้านการตระหนักถึงสุขภาพของตัวเอง

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ความคิดเห็นในด้านปัจจัยต่างๆเปรียบเทียบกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ที่สามารถแบ่งเป็นคำถามให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวโดยเป็นคำถามปลายปิด (Close-Ended Response Question) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1. เพศ 2. อายุ 3. ระดับการศึกษา 4. อาชีพ 5. รายได้ต่อเดือน ตามลักษณะประชากรศาสตร์กลุ่มตัวอย่างของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 ข้อมูล เพศ แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
ชาย	196	40.20	2
หญิง	291	59.80	1
รวม	487	100.00	

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 487 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 59.80 และรองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 40.20

ตารางที่ 4.2 ข้อมูล อายุ แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
20 – 30 ปี	147	30.20	2
31 – 40 ปี	185	38.00	1
41 – 50 ปี	93	19.10	3
มากกว่า 51 ปีขึ้นไป	62	12.70	4
รวม	487	100.00	

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 38.00 รองลงมาในช่วงอายุระหว่าง 20 - 30 ปี จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 30.20 ช่วงอายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 19.10 และช่วงอายุมากกว่า 51 ปี จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 12.70

ตารางที่ 4.3 ข้อมูล ระดับการศึกษาแสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	16.40	3
ปริญญาตรี	326	66.90	1
สูงกว่าปริญญาตรี	81	16.60	2
รวม	487	100.00	

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 66.9 รองลงมาเป็นระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 และระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4

ตารางที่ 4.4 ข้อมูล อาชีพแสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

อาชีพปัจจุบัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
นักเรียน/นักศึกษา	35	7.20	3
พนักงานบริษัทเอกชน	328	67.40	1
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	30	6.20	4
ธุรกิจส่วนตัว	94	19.30	2
รวม	487	100.00	

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 67.40 รองลงมาเป็นธุรกิจส่วนตัว จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 19.30 อาชีพนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 7.20 และอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2

ตารางที่ 4.5 ข้อมูล รายได้ต่อเดือน แสดงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
ต่ำกว่า 20,000 บาท	77	15.80	2
20,001 - 40,000 บาท	223	45.80	1
40,001 - 60,000 บาท	75	15.40	3
60,001 - 80,000 บาท	45	9.20	4
80,001 - 100,000 บาท	30	6.20	6
มากกว่า 100,000 บาท	37	7.60	5
รวม	487	100.00	

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน 20,001 - 40,000 บาท จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 45.80 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 15.80 รายได้ 40,001 - 60,000 บาท จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 15.40 รายได้ 60,001 - 80,000 บาท จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 9.20 รายได้มากกว่า 100,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60 และรายได้ 80,001 - 100,000 บาท จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 6.20

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขต กรุงเทพมหานคร ที่ผู้ตอบ แบบสอบถามเคยเข้าใช้บริการ

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล	73	10.68%	1
โรงพยาบาลพญาไท	53	7.75%	2
โรงพยาบาลพระราม 9	50	7.32%	3
โรงพยาบาลกรุงเทพ	48	7.00%	4
โรงพยาบาลบีเอ็นเอช	43	6.30%	5

ตารางที่ 4.6 ข้อมูลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานครที่ผู้ตอบ แบบสอบถามเคยเข้าใช้บริการ (ต่อ)

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	อันดับ
โรงพยาบาลปิยะเวท	41	6.00%	6
โรงพยาบาลศิริรินทร์	38	5.56%	7
โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท	37	5.42%	8
โรงพยาบาลเปาโล	36	5.27%	9
โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล	35	5.12%	10
โรงพยาบาลพญาไท 2	33	4.83%	11
โรงพยาบาลสินแพทย์	28	4.10%	12
โรงพยาบาลวิภาวดี	27	4.00%	13
โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	25	3.66%	14
โรงพยาบาลยันฮี	23	3.36%	15
โรงพยาบาลสุขุมวิท	23	3.36%	16
โรงพยาบาลเวชธานี	19	2.81%	17
โรงพยาบาลเจ้าพระยา	15	2.20%	18
โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	13	1.90%	19
โรงพยาบาลรามคำแหง	13	1.90%	20
โรงพยาบาลนวมินทร์ 9	10	1.46%	21
รวม	683	100.00	

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจกับปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านความไว้วางใจและปัจจัยด้านการตระหนักถึงสุขภาพ ของตัวเอง

ปัจจัยด้านคุณภาพบริการประกอบไปด้วย 1. ความเป็นธรรมเชิงการบริการ (Tangible) 2. ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) 3. การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) 4. การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance) 5. การเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00 คะแนน	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.41 – 4.20 คะแนน	ระดับเห็นด้วย
2.61 – 3.40 คะแนน	ระดับไม่แน่ใจ
1.81 – 2.60 คะแนน	ระดับเห็นด้วยน้อย
1.00 – 1.80 คะแนน	ระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจกับปัจจัยด้านคุณภาพบริการ

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพบริการภายใต้ด้านความเป็นธรรมของการบริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลค่า
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)			
1.1. โรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวก รวดเร็วและ ทันสมัย	4.50	0.77	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.2. โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย	4.50	0.77	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพบริการภายใต้ด้านความเป็นธรรมของการบริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ต่อ)

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลค่า
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)			
1.3. โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย	4.53	0.75	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.4. บุคคลากรแต่งกายสุภาพ สะอาดและเรียบร้อย	4.57	0.71	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.5. มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน	4.52	0.76	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
โดยรวม	4.52	0.75	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็น ต่อ ปัจจัยคุณภาพบริการด้านความเป็นธรรมของการบริการโดยรวมอยู่ในระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.52 เมื่อวิเคราะห์รายข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจะเห็นด้วยอย่างยิ่งกับบุคคลกรแต่งกายสุภาพ สะอาดและเรียบร้อย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.57 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย อันดับถัดไปคือ มีป้ายแนะนำ ขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.52 และสองอันดับสุดท้ายคือ โรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวก รวดเร็วและทันสมัยพร้อมกับโรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.50

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพบริการภายใต้ความน่าเชื่อถือในการให้บริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลค่า
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)			
2.1. มีการบันทึกข้อมูลของท่านอย่างถูกต้อง	4.51	0.73	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
2.2. โรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาหรือตอบข้อสงสัยได้อย่างถูกต้อง	4.52	0.72	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพบริการภายใต้ความน่าเชื่อถือในการให้บริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ต่อ)

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลค่า
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)			
2.3. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ	4.54	0.71	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
2.4. บุคลากรให้บริการได้ตรงตามความต้องการตั้งแต่วินาทีแรก	4.52	0.73	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
2.5. บุคลากรให้บริการด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดระหว่างให้บริการ	4.50	0.76	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
โดยรวม	4.51	0.73	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 4.8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อ ปัจจัยคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ โดยอยู่ในระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.51 เมื่อวิเคราะห์รายข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจะเห็นด้วยอย่างยิ่งกับ ความน่าเชื่อถือด้านบุคลากรมีความรู้ ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.54 รองลงมาคือ โรงพยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาหรือตอบข้อสงสัยได้อย่างถูกต้องและบุคลากรให้บริการได้ตรงตามความต้องการตั้งแต่วินาทีแรกโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระบบ 4.52 อันดับต่อมาคือ มีการบันทึกข้อมูลของท่านอย่างถูกต้องโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.51และสุดท้ายคือบุคลากรให้บริการด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดระหว่างให้บริการ อยู่ที่ระดับ 4.50

ตารางที่ 4.9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพบริการภายใต้การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลค่า
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)			
3.1. บุคลากรพร้อมที่ให้บริการที่ตรงเวลา	4.57	0.72	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.2. บุคลากรมีความกระตือรือร้น ตอบสนองความต้องการของท่านอย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจ	4.57	0.70	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.3. บุคลากรให้ความช่วยเหลือท่านได้ตรงตามความต้องการ	4.38	0.88	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.4. ขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้ารับบริการมีความรวดเร็ว	4.52	0.77	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
3.5. มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ	4.53	0.75	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
โดยรวม	4.51	0.76	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 4.9 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอยู่ในระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.51 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์รายข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยอยู่ในระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับบุคลากรพร้อมที่ให้บริการที่ตรงเวลาและบุคลากรมีความกระตือรือร้นตอบสนองความต้องการของท่านอย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.57 อันดับลงรองลงมาคือ มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.53 อันดับต่อมาคือ ขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้ารับบริการมีความรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.52 และบุคลากรให้ความช่วยเหลือท่านได้ตรงตามความต้องการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.38

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพบริการภายใต้ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลค่า
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)			
4.1. รู้สึกมั่นใจในการรักษาที่โรงพยาบาล	4.54	0.61	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
4.2. รู้สึกปลอดภัยที่เข้ารับบริการ	4.61	0.61	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
4.3. บุคลากรสามารถอธิบายให้เข้าใจในข้อสงสัยต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ	4.58	0.60	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
4.4. โรงพยาบาล/บุคลากรมีพฤติกรรมที่สร้างให้เกิดความมั่นใจในการรับบริการ	4.43	0.70	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
4.5. โรงพยาบาล/บุคลากรมารยาทที่สุภาพและเป็นมิตร	4.55	0.60	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
โดยรวม	4.54	0.62	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 4.10 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการอยู่ในระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.54 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์รายข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยอยู่ในระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับรู้สึกปลอดภัยที่เข้ารับบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระบบ 4.61 อันดับรองลงมาคือ บุคลากรสามารถอธิบายให้เข้าใจในข้อสงสัยต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.58 ต่อด้วยโรงพยาบาล/บุคลากรมีมารยาทที่สุภาพและเป็นมิตร มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.55 ตามด้วยรู้สึกมั่นใจในการรักษาที่โรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.54 และโรงพยาบาล/บุคลากรมีพฤติกรรมที่สร้างให้เกิดความมั่นใจในการรับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.43

ตารางที่ 4.11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพบริการภายใต้ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลค่า
ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy)			
5.1. บุคลากรดูแลและเอาใจใส่ท่าน	4.58	0.65	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
5.2. เจ้าหน้าที่ที่มีความเต็มใจในการให้บริการ	4.57	0.70	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
5.3. เวลาให้บริการที่สะดวกกับผู้รับบริการ	4.44	0.81	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
5.4. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสนใจผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง	4.45	0.78	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
5.5. เจ้าหน้าที่เข้าใจถึงความจำเป็นในการมารับบริการด้วยความตั้งใจ	4.44	0.83	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
โดยรวม	4.50	0.75	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 4.11 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.50 ซึ่งวิเคราะห์รายข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่มนระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับบุคลากรดูแลและเอาใจใส่ท่าน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.58 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ที่มีความเต็มใจในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.57 ตามด้วยเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสนใจผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.45 และสุดท้ายคือเวลาให้บริการที่สะดวกกับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่เข้าใจถึงความจำเป็นในการมารับบริการด้วยความตั้งใจ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.44

ตารางที่ 4.12 สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพบริการกับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลค่า
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)	4.52	0.75	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)	4.51	0.73	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)	4.51	0.76	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance)	4.54	0.62	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy)	4.50	0.75	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
โดยรวม	4.51	0.72	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 4.12 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการด้านกับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสามารถสรุปได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีค่าความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.51 ซึ่งสามารถแบ่งพิจารณาข้อมูลได้คือ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.54 รองลงมาคือด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.50 อันดับต่อมาคือด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.52 ต่อมาลำดับสุดท้ายคือด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการและด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.51

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจกับปัจจัยด้านปัจจัยด้าน ภาพลักษณ์

ตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านภาพลักษณ์

แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลค่า
ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image)			
1.1. โรงพยาบาลที่ท่านเลือกเป็นที่รู้จักของสังคม	4.57	0.72	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.2. โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีชื่อเสียง	4.56	0.72	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.3. โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีมาตรฐานระดับสากล	4.56	0.73	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.4. โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีความน่าเชื่อถือ	4.57	0.71	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.5. โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	4.55	0.73	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
โดยรวม	4.56	0.72	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 4.13 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร อยู่ในระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.56 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์รายข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยอยู่ในระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับโรงพยาบาลที่ท่านเลือกเป็นที่รู้จักของสังคมและโรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีความน่าเชื่อถือ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระบบ 4.57 รองลงมาคือ โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีชื่อเสียงและโรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีมาตรฐานระดับสากล มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.56 และสุดท้ายคือ โรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.55

2.3 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจกับปัจจัยด้านปัจจัยด้านความไว้วางใจของผู้รับบริการ

ตารางที่ 4.14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล

แนวคิดด้านความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อ โรงพยาบาล	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลค่า
ท่านไว้วางใจต่อความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์	4.57	0.72	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านไว้วางใจต่ออุปกรณ์ในการรักษาที่ทันสมัย	4.57	0.70	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านไว้วางใจต่อค่ารักษาที่เป็นธรรม	4.38	0.88	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านไว้วางใจต่อชื่อเสียงของคุณภาพการรักษา	4.52	0.77	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านไว้วางใจต่อคุณภาพของยาที่ใช้รักษา	4.53	0.75	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านไว้วางใจต่อความสะอาดของสถานที่และอุปกรณ์	4.55	0.74	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านไว้วางใจต่อขั้นตอนในการให้บริการที่รวดเร็ว	4.54	0.74	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
โดยรวม	4.52	0.75	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 4.14 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อ ความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อ โรงพยาบาลอยู่ในระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.52 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์รายข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยอยู่ในระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับท่านไว้วางใจต่อความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์และท่านไว้วางใจต่ออุปกรณ์ในการรักษาที่ทันสมัยโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระบบ 4.57 รองลงมาคือ ท่านไว้วางใจต่อความสะอาดของสถานที่และอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.55 รองลงมาอีกคือ ท่านไว้วางใจต่อขั้นตอนในการให้บริการที่รวดเร็ว มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.54 ตามมาด้วยท่านไว้วางใจต่อคุณภาพของยาที่ใช้รักษา มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.53 ต่อมาด้วยท่านไว้วางใจต่อชื่อเสียงของคุณภาพการรักษา มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.52 และสุดท้ายคือ ท่านไว้วางใจต่อค่ารักษาที่เป็นธรรมโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.38

2.4 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจกับปัจจัยด้านปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ตารางที่ 4.15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

แนวคิดด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลค่า
ท่านตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตัวเอง	4.53	0.73	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านให้ความสนใจกับผลลัพธ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตัวเอง	4.55	0.72	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านระมัดระวังเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตัวเอง	4.48	0.74	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านใส่ใจสุขภาพของตัวเองตลอดเวลา	4.45	0.76	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตโดยปราศจากโรค	4.55	0.73	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน	4.64	0.70	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของท่านแม้ว่าท่านจะไม่ป่วย	4.32	0.84	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
โดยรวม	4.50	0.74	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 4.15 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.50 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์รายข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยอยู่ในระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.64 รองลงมาคือ ท่านให้ความสนใจกับผลลัพธ์ต่างที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตัวเองและท่านให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตโดยปราศจากโรค มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.55 รองลงมาอีกคือ ท่านตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตัวเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.53 ตามมาด้วยท่านระมัดระวังเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตัวเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.48 ต่อมาคือ ท่านใส่ใจสุขภาพของตัวเองตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.45 และสุดท้ายคือ ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของท่านแม้ว่าท่านจะไม่ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.32

2.5 วิเคราะห์ข้อมูลแนวความคิดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจต่อการบริการที่เท่าเทียมกัน ความพึงพอใจต่อการบริการด้วยความเอาใจใส่ ดูแลเป็นอย่างดี ความพึงพอใจต่อการบริการที่รวดเร็ว สะดวกและไม่ต้องรอนาน ความพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ ความพึงพอใจต่อการรักษาเพราะการให้บริการที่เป็นแบบมืออาชีพ ความพึงพอใจต่อการบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการและความพึงพอใจต่อการบริการด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้บริการ

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ย ดังนี้

ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 – 5.00 คะแนน	ระดับพึงพอใจมากที่สุด
3.41 – 4.20 คะแนน	ระดับพึงพอใจมาก
2.61 – 3.40 คะแนน	ระดับพึงพอใจปานกลาง
1.81 – 2.60 คะแนน	ระดับพึงพอใจน้อย
1.00 – 1.80 คะแนน	ระดับพึงพอใจน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแนวความคิดเห็นต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ โรงพยาบาล	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลค่า
ท่านพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์	4.54	0.70	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านพึงพอใจต่อการบริการที่เท่าเทียมกัน	4.48	0.77	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้วยความเอาใจใส่ ดูแล เป็นอย่างดี	4.54	0.72	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์	4.54	0.70	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 4.16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแนวความคิดเห็นต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล (ต่อ)

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ โรงพยาบาล	ระดับความคิดเห็น		
	\bar{X}	S.D.	การแปลค่า
ท่านพึงพอใจต่อการบริการที่เท่าเทียมกัน	4.48	0.77	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้วยความเอาใจใส่ ดูแลเป็นอย่างดี	4.54	0.72	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านพึงพอใจต่อการบริการที่รวดเร็ว สะดวกและไม่ ต้องรอนาน	4.51	0.73	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ	4.52	0.72	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านพึงพอใจต่อการรักษาเพราะการให้บริการที่เป็น แบบมืออาชีพ	4.54	0.81	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านการให้ความเชื่อมั่น แก่ผู้รับบริการ	4.52	0.83	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้ บริการ	4.50	0.76	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง
โดยรวม	4.51	0.75	ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

จากตารางที่ 4.16 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลอยู่ระดับความคิดเห็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.51 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์รายข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามโดยอยู่ในระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับท่านพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้วยความเอาใจใส่ ดูแลเป็นอย่างดีและท่านพึงพอใจต่อการรักษาเพราะการให้บริการที่เป็นมืออาชีพ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.54 รองลงมาคือ ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพและท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.52 ต่อมาคือ ท่านพึงพอใจต่อการบริการที่รวดเร็ว สะดวกและไม่ต้องรอนาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.51 ตามมาด้วยท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้บริการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.50 และสุดท้ายคือท่านพึงพอใจต่อการบริการที่เท่าเทียมกัน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.48 ตามลำดับ

2.6 วิเคราะห์ความคิดเห็นในด้านปัจจัยต่างๆเปรียบเทียบกับข้อมูลด้าน

ประชากรศาสตร์

การวิเคราะห์ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเปรียบเทียบกับข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่อเดือน โดยเลือกใช้การวิเคราะห์แบบสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ด้วยวิธี T-Test และ One Way ANOVA เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปร โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

2.6.1 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัย

ต่างๆเปรียบเทียบข้อมูลด้านเพศ

ตารางที่ 4.17 แสดงสถิติเชิงอนุมาน ด้วยวิธี T-Test วิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชายและหญิงโดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านคุณภาพบริการภายใต้ความเป็นรูปธรรมของการบริการ

คุณภาพบริการ		N	\bar{X}	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ						
โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย	ชาย	196	4.39	0.82	-2.383	.018
	หญิง	291	4.57	0.73		
โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย	ชาย	196	4.43	0.80	-2.218	.027
	หญิง	291	4.60	0.71		
บุคลากรแต่งกายสุภาพ สะอาดและเรียบร้อย	ชาย	196	4.45	0.78	-3.061	.002
	หญิง	291	4.66	0.65		

จากตารางที่ 4.17 ผลการทดสอบด้วยค่าทางสถิติ T-Test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิงมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อปัจจัยด้านคุณภาพบริการมากกว่าเพศชายในด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ เช่น โรงพยาบาลมีสิ่ง

อำนาจความสะดวกมากมาย โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและบุคลากรแต่งกายสุภาพ สะอาดและเรียบร้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.18 แสดงสถิติเชิงอนุมาน ด้วยวิธี T-Test วิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชายและหญิงโดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านคุณภาพบริการภายใต้ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ

คุณภาพบริการ		N	\bar{X}	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ						
โรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาหรือตอบ ข้อสงสัยได้อย่างถูกต้อง	ชาย	196	4.40	0.78	-3.019	.003
	หญิง	291	4.60	0.68		
บุคลากรมีความรู้ ความสามารถและ บริการอย่างมืออาชีพ	ชาย	196	4.43	0.75	-2.657	.008
	หญิง	291	4.61	0.67		

จากตารางที่ 4.18 ผลการทดสอบด้วยค่าทางสถิติ T-Test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิงมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อปัจจัยด้านคุณภาพบริการมากกว่าเพศชายในด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ เช่น โรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาหรือตอบข้อสงสัยได้อย่างถูกต้องและบุคลากรมีความรู้ ความสามารถและบริการอย่างมืออาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.19 แสดงสถิติเชิงอนุมาน ด้วยวิธี T-Test วิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชายและหญิงโดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านคุณภาพบริการภายใต้การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

คุณภาพบริการ		N	\bar{X}	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ						
บุคลากรพร้อมที่ให้บริการที่ตรงเวลา	ชาย	196	4.45	0.78	-2.882	.004
	หญิง	291	4.65	0.66		
บุคลากรมีความกระตือรือร้น ตอบสนองความต้องการของท่านอย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจ	ชาย	196	4.44	0.76	-3.191	.002
	หญิง	291	4.66	0.64		
ขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้ารับบริการมีความรวดเร็ว	ชาย	196	4.41	0.81	-2.522	.012
	หญิง	291	4.60	0.74		
มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ	ชาย	196	4.42	0.80	-2.456	.014
	หญิง	291	4.60	0.71		

จากตารางที่ 4.19 ผลการทดสอบด้วยค่าทางสถิติ T-Test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิงมีความสำคัญต่อบริการด้านคุณภาพบริการมากกว่าเพศชายในด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เช่น บุคลากรพร้อมที่ให้บริการที่ตรงเวลา บุคลากรมีความกระตือรือร้น ตอบสนองความต้องการของท่านอย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจ ขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้ารับบริการมีความรวดเร็วและมีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.20 แสดงสถิติเชิงอนุมาน ด้วยวิธี T-Test วิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชายและหญิงโดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านภาพลักษณ์ภายใต้ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร

ภาพลักษณ์		N	\bar{X}	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร						
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกเป็นที่รู้จักของสังคม	ชาย	196	4.45	0.80		
	หญิง	291	4.66	0.65	-2.953	.003
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีชื่อเสียง	ชาย	196	4.46	0.80		
	หญิง	291	4.63	0.67	-2.324	0.21
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีมาตรฐานระดับสากล	ชาย	196	4.43	0.80		
	หญิง	291	4.65	0.67	-3.175	.002
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีความน่าเชื่อถือ	ชาย	196	4.44	0.80		
	หญิง	291	4.66	0.64	-3.218	.001
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	ชาย	196	4.44	0.78		
	หญิง	291	4.62	0.70	-2.574	.010

จากตารางที่ 4.20 ผลการทดสอบด้วยค่าทางสถิติ T-Test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิงมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อปัจจัยด้านภาพลักษณ์มากกว่าเพศชายในด้านภาพลักษณ์สถานบันหรือองค์กร เช่น โรงพยาบาลที่ท่านเลือกเป็นที่รู้จักของสังคม โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีชื่อเสียง โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีมาตรฐานระดับสากล โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีความน่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.21 แสดงสถิติเชิงอนุมาน ด้วยวิธี T-Test วิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชายและหญิงโดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล

ความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล		N	\bar{X}	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
ท่านไว้วางใจต่อความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์	ชาย	196	4.45	0.78		
	หญิง	291	4.65	0.66	-2.882	.004
ท่านไว้วางใจต่ออุปกรณ์ในการรักษาที่ทันสมัย	ชาย	196	4.44	0.76		
	หญิง	291	4.66	0.64	-3.191	.002
ท่านไว้วางใจต่อชื่อเสียงของคุณภาพการรักษา	ชาย	196	4.41	0.81		
	หญิง	291	4.59	0.73	-2.522	.012
ท่านไว้วางใจต่อคุณภาพของยาที่ใช้รักษา	ชาย	196	4.42	0.80		
	หญิง	291	4.60	0.71	-2.456	.014
ท่านไว้วางใจต่อความสะดวกของสถานที่และอุปกรณ์	ชาย	196	4.42	0.80		
	หญิง	291	4.64	0.70	-3.019	.003
ท่านไว้วางใจต่อขั้นตอนในการให้บริการที่รวดเร็ว	ชาย	196	4.43	0.77		
	หญิง	291	4.61	0.71	-2.504	.013

จากตารางที่ 4.21 ผลการทดสอบด้วยค่าทางสถิติ T-Test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิงมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อปัจจัยด้านความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลมากกว่าเพศชาย เช่น ท่านไว้วางใจต่อความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ ท่านไว้วางใจต่ออุปกรณ์ในการรักษาที่ทันสมัย ท่านไว้วางใจต่อชื่อเสียงของคุณภาพการรักษา ท่านไว้วางใจต่อความสะดวกของสถานที่และอุปกรณ์และ ท่านไว้วางใจต่อขั้นตอนในการให้บริการที่รวดเร็วทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.22 แสดงสถิติเชิงอนุมาน ด้วยวิธี T-Test วิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชายและหญิงโดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ		N	\bar{X}	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
ท่านตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตัวเอง	ชาย	196	4.40	0.75		
	หญิง	291	4.62	0.70	-3.255	.001
ท่านให้ความสนใจกับผลลัพธ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตัวเอง	ชาย	196	4.41	0.75		
	หญิง	291	4.65	0.68	-3.465	.001
ท่านให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตโดยปราศจากโรค	ชาย	196	4.43	0.77		
	หญิง	291	4.64	0.70	-3.011	.003
การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน	ชาย	196	4.52	0.73		
	หญิง	291	4.72	0.65	-3.052	.002

จากตารางที่ 4.22 ผลการทดสอบด้วยค่าทางสถิติ T-Test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิงมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเพศชาย เช่น การตระหนักรู้ สนใจและให้ความสำคัญกับสุขภาพที่เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.23 แสดงสถิติเชิงอนุมาน ด้วยวิธี T-Test วิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามระหว่างเพศชายและหญิงโดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล		N	\bar{X}	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
ท่านพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์	ชาย	196	4.43	0.75		
	หญิง	291	4.62	0.66	-2.854	.005
ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้วยความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี	ชาย	196	4.45	0.75		
	หญิง	291	4.60	0.70	-2.127	.034
ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ	ชาย	196	4.40	0.78		
	หญิง	291	4.60	0.68	-3.019	.003
ท่านพึงพอใจต่อการรักษาเพราะการให้บริการที่เป็นแบบมืออาชีพ	ชาย	196	4.43	0.75		
	หญิง	291	4.61	0.67	-2.657	.008

จากตารางที่ 4.23 ผลการทดสอบด้วยค่าทางสถิติ T-Test พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามเพศหญิงมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลมากกว่าเพศชาย เช่น ความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจต่อการบริการด้านความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี ความพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพและความพึงพอใจต่อการรักษาแบบมืออาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.6.2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัย ต่างๆเปรียบเทียบกับข้อมูลด้านระดับการศึกษา

ตารางที่ 4.24 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้านคุณภาพ
บริการเรื่องความเป็นรูปธรรมของการบริการในการเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของผู้ตอบ
แบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA

ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ				Std.		
ด้านความเป็นรูปธรรมของ การบริการ	ระดับการศึกษา	N	Mean	Deviation	F	Sig.
โรงพยาบาลมีสถานที่ที่ ให้บริการที่สะดวกรวดเร็ว และทันสมัย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.18	0.93	8.770	.000
	ปริญญาตรี	326	4.57	0.70		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.51	0.77		
โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวก มากมาย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.18	0.88	8.535	.000
	ปริญญาตรี	326	4.57	0.73		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.53	0.77		
โรงพยาบาลมีเครื่องมือและ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ ทันสมัย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.25	0.90	6.667	.001
	ปริญญาตรี	326	4.58	0.70		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.58	0.74		
บุคลากรแต่งกายสุภาพ สะอาดและเรียบร้อย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.30	0.84	7.208	.001
	ปริญญาตรี	326	4.62	0.67		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.65	0.70		
มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุด บริการที่ชัดเจน	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.25	0.83	6.468	.002
	ปริญญาตรี	326	4.57	0.72		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.62	0.78		

ตารางที่ 4.25 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นปัจจัยด้านคุณภาพบริการเรื่องความเป็นรูปธรรมของการบริการ

Bonferroni

ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ	(I) ระดับการศึกษา	(J) ระดับการศึกษา	Mean Difference (I-J)	Sig.
โรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและทันสมัย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.396*	.000
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.331*	.017
โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.392*	.000
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.356*	.010
โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.333*	.001
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.330*	.015
บุคลากรแต่งกายสุภาพสะอาดและเรียบร้อย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.320*	.001
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.354*	.005
มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.317*	.002
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.367*	.006

จากตารางที่ 4.24 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี One-Way ANOVA สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นด้านคุณภาพบริการเรื่องความเป็นรูปธรรมของการบริการว่า โรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและทันสมัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย บุคลากรรกรแต่งกายที่สุภาพ สะอาดและเรียบร้อย

พร้อมด้วยโรงพยาบาลมีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน โดยจำแนกตามระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 ผลจากการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาที่ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ให้ความคิดเห็นด้านคุณภาพบริการเรื่องเป็นรูปธรรมของการบริการว่า โรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวก รวดเร็วและทันสมัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย บุคลากรมารการแต่งกายที่สุภาพ สะอาดและเรียบร้อยพร้อมด้วยโรงพยาบาลมีป้ายในการแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจนมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.26 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้านคุณภาพบริการเรื่องความน่าเชื่อถือในการให้บริการเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA

ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ				Std.		
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	ระดับการศึกษา	N	Mean	Deviation	F	Sig.
			n	n		
โรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาหรือตอบข้อสงสัยได้อย่างถูกต้อง	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.29	0.90	5.767	.003
	ปริญญาตรี	326	4.59	0.70		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.48	0.63		

ตารางที่ 4.27 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นปัจจัยด้านคุณภาพบริการเรื่องความน่าเชื่อถือในการให้บริการ

Bonferroni

ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ	(I) ระดับการศึกษา	(J) ระดับการศึกษา	Mean	Sig.
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ			Difference (I-J)	
โรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาหรือตอบข้อสงสัยได้อย่างถูกต้อง	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	.301*	.003
		สูงกว่าปริญญาตรี	.107	.691

จากตารางที่ 4.26 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี One-Way ANOVA สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นด้านคุณภาพบริการ เรื่องความน่าเชื่อถือในการให้บริการว่าโรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาหรือตอบข้อสงสัยได้อย่างถูกต้องโดยจำแนกตามระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.27 ผลจากการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาที่ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ให้ความคิดเห็นด้านคุณภาพบริการ เรื่องความน่าเชื่อถือในการให้บริการว่าโรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาหรือตอบข้อสงสัยได้อย่างถูกต้องมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.28 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้านคุณภาพบริการเรื่องการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA

ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ				Std.		
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระดับการศึกษา	N	Mean	Deviation	F	Sig.
บุคลากรพร้อมที่ให้บริการที่ตรงเวลา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.33	0.88	5.506	.004
	ปริญญาตรี	326	4.62	0.68		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.59	0.66		
บุคลากรมีความกระตือรือร้นตอบสนองความต้องการของท่านอย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.34	0.84	5.404	.005
	ปริญญาตรี	326	4.62	0.67		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.59	0.64		
บุคลากรให้ความช่วยเหลือท่านได้ตรงตามความต้องการ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.10	1.00	6.270	.002
	ปริญญาตรี	326	4.47	0.86		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.30	0.78		
ขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้ารับบริการมีความรวดเร็ว	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.25	0.90	5.954	.003
	ปริญญาตรี	326	4.58	0.73		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.53	0.76		
มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.28	0.90	5.562	.004
	ปริญญาตรี	326	4.59	0.72		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.54	0.67		

ตารางที่ 4.29 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นปัจจัยด้านคุณภาพบริการเรื่องการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

Bonferroni

ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ			Mean	
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	(I) ระดับการศึกษา	(J) ระดับการศึกษา	Difference (I-J)	Sig.
บุคลากรพร้อมที่ให้บริการที่ตรงเวลา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.295*	.003
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.268	.054
บุคลากรมีความกระตือรือร้นตอบสนองความต้องการของท่านอย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.285*	.003
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.255	.063
บุคลากรให้ความช่วยเหลือท่านได้ตรงตามความต้องการ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.372*	.002
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.196	.467
ขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้ารับบริการมีความรวดเร็ว	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.330*	.002
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.281	.062
มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.311*	.003
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.268	.070

จากตารางที่ 4.28 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี One-Way ANOVA สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นด้านคุณภาพบริการเรื่องการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการว่า บุคลากรมีการให้บริการที่ตรงเวลา มีความกระตือรือร้นที่จะตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจ ช่วยเหลือได้ตามความต้องการ มีขั้นตอนและระยะในการเข้ารับบริการที่รวดเร็วและมีการแจ้งรายละเอียดให้ทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.29 ผลจากการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาที่ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ให้ความคิดเห็นด้านคุณภาพบริการเรื่องความน่าเชื่อถือในการให้บริการว่า บุคลากรมีการให้บริการที่ตรงเวลา มีความกระตือรือร้นที่จะตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจช่วยเหลือได้ตามความต้องการ มีขั้นตอนและระยะในการเข้ารับบริการที่รวดเร็วและมีการแจ้งรายละเอียดให้ทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.30 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้านภาพลักษณ์เรื่องภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กรเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA

ปัจจัยด้านภาพลักษณ์				Std.		
ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร	ระดับการศึกษา	N	Mean	Deviation	F	Sig.
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีชื่อเสียง	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.33	0.82	5.661	.004
	ปริญญาตรี	326	4.63	0.67		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.53	0.80		
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีมาตรฐานระดับสากล	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.30	0.84	6.193	.002
	ปริญญาตรี	326	4.62	0.70		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.59	0.70		
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีความน่าเชื่อถือ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.31	0.85	6.341	.002
	ปริญญาตรี	326	4.63	0.68		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.60	0.68		

ตารางที่ 4.31 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นปัจจัยด้านภาพลักษณ์
เรื่องภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร

Bonferroni

ปัจจัยด้านภาพลักษณ์	(I) ระดับการศึกษา	(J) ระดับการศึกษา	Mean Difference (I-J)	Sig.
ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือ องค์กร	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.301*	.003
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.206	.213
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมี ชื่อเสียง	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.317*	.002
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.293*	.033
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมี มาตรฐานระดับสากล	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.313*	.001
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.292*	.028
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีความ น่าเชื่อถือ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.313*	.001
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.292*	.028

จากตารางที่ 4.30 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี One-Way ANOVA สามารถอธิบาย
ได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นด้าน ภาพลักษณ์ เรื่องภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กรว่า
โรงพยาบาลที่เลือกรับบริการมีชื่อเสียง มีมาตรฐานระดับสากลและมีความน่าเชื่อถือ โดยจำแนกตาม
ระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.31 ผลจากการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สามารถ
อธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาที่ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ให้
ความคิดเห็นด้านภาพลักษณ์เรื่องภาพลักษณ์สถาบันหรือองค์กรว่า โรงพยาบาลที่เลือกรับบริการมี
ชื่อเสียง มีมาตรฐานระดับสากลและมีความน่าเชื่อถือมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษา
ที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.32 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้าน ความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA

ความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล	ระดับการศึกษา	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ท่านไว้วางใจต่อความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.33	0.88	5.506	.004
	ปริญญาตรี	326	4.62	0.68		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.59	0.66		
ท่านไว้วางใจต่ออุปกรณ์ในการรักษาที่ทันสมัย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.34	0.84	5.404	.005
	ปริญญาตรี	326	4.62	0.67		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.59	0.64		
ท่านไว้วางใจต่อคำรักษาที่เป็นธรรม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.10	1.00	6.270	.002
	ปริญญาตรี	326	4.47	0.86		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.30	0.78		
ท่านไว้วางใจต่อชื่อเสียงของคุณภาพการรักษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.25	0.90	5.954	.003
	ปริญญาตรี	326	4.58	0.73		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.53	0.76		
ท่านไว้วางใจต่อคุณภาพของยาที่ใช้รักษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.28	0.90	5.562	.004
	ปริญญาตรี	326	4.59	0.72		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.54	0.67		
ท่านไว้วางใจต่อความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.31	0.88	5.355	.005
	ปริญญาตรี	326	4.61	0.70		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.53	0.74		

ตารางที่ 4.32 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้านความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ต่อ)

ANOVA (ต่อ)

ความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล (ต่อ)	ระดับการศึกษา	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ท่านไว้วางใจต่อขั้นตอนในการให้บริการที่รวดเร็ว	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.29	0.87	6.310	.002
	ปริญญาตรี	326	4.61	0.70		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.49	0.76		

ตารางที่ 4.33 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นปัจจัยด้านความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล

Bonferroni

ความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล	(I) ระดับการศึกษา	(J) ระดับการศึกษา	Mean Difference (I-J)	Sig.
ท่านไว้วางใจต่อความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.295*	.003
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.268	.054
ท่านไว้วางใจต่ออุปกรณ์ในการรักษาที่ทันสมัย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.285*	.003
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.255	.063
ท่านไว้วางใจต่อคำรักษาที่เป็นธรรมชาติ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.372*	.002
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.196	.467

ตารางที่ 4.33 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นปัจจัยด้านความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล (ต่อ)

Bonferroni

ความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล	(I) ระดับการศึกษา	(J) ระดับการศึกษา	Mean Difference (I-J)	Sig.
ท่านไว้วางใจต่อชื่อเสียงของคุณภาพการรักษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.330*	.002
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.281	.062
ท่านไว้วางใจต่อคุณภาพของยาที่ใช้รักษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.311*	.003
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.268	.070
ท่านไว้วางใจต่อความสะดวกของสถานที่และอุปกรณ์	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.301*	.004
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.218	.185
ท่านไว้วางใจต่อขั้นตอนในการให้บริการที่รวดเร็ว	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.323*	.002
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.206	.231

จากตารางที่ 4.32 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี One-Way ANOVA สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นด้านความไว้วางใจต่อโรงพยาบาลว่า มีความไว้วางใจต่อความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ทันสมัย ค่ารักษาที่เป็นธรรม ชื่อเสียงของคุณภาพการรักษาคุณภาพของยาที่ใช้ในการรักษา ความสะดวกของสถานที่และอุปกรณ์ พร้อมด้วยไว้วางใจต่อขั้นตอนการให้บริการที่รวดเร็วโดยจำแนกตามระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.33 ผลจากการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาที่ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ให้ความคิดเห็นด้านความไว้วางใจต่อโรงพยาบาลว่า มีความไว้วางใจต่อความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ทันสมัย ค่ารักษาที่เป็นธรรม ชื่อเสียงของคุณภาพการรักษาคุณภาพของยาที่ใช้ในการรักษา ความสะดวกของสถานที่และอุปกรณ์พร้อมกับไว้วางใจต่อขั้นตอนการให้บริการที่รวดเร็วมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.34 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล	ระดับการศึกษา	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	80	4.29	0.90	5.767	.003
	ปริญญาตรี	326	4.59	0.70		
	สูงกว่าปริญญาตรี	81	4.48	0.63		

ตารางที่ 4.35 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษากับความคิดเห็นปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล

Bonferroni

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล	(I) ระดับการศึกษา	(J) ระดับการศึกษา	Mean Difference (I-J)	Sig.
ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	-.301*	.003
		สูงกว่าปริญญาตรี	-.194	.265

จากตารางที่ 4.34 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี One-Way ANOVA สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลว่ามีความพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.35 ผลจากการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาที่ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ให้ความคิดเห็นด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลว่า มีความพึงพอใจต่อการบริการด้าน

ลักษณะทางกายภาพมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.6.3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านปัจจัยต่างๆ เปรียบเทียบกับข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือน

ตารางที่ 4.36 แสดงสถิติเชิงอนุมาณของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้านคุณภาพบริการเรื่องความเป็นรูปธรรมของการบริการในการเปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA

คุณภาพบริการ				Std.		
ด้านความเป็นรูปธรรมของ การบริการ	รายได้ต่อเดือน	N	Mean	Deviation	F	Sig.
โรงพยาบาลมีสถานที่ที่ ให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและ ทันสมัย	ต่ำกว่า 20,000บาท	77	4.22	1.00	3.842	.002
	20,001-40,000บาท	223	4.51	0.68		
	40,001-60,000บาท	75	4.45	0.85		
	60,001-80,000บาท	45	4.58	0.65		
	80,001-100,000บาท	30	4.73	0.52		
	มากกว่า100,000บาท	37	4.78	0.63		
โรงพยาบาลมีเครื่องมือและ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ ทันสมัย	ต่ำกว่า 20,000บาท	77	4.27	0.91	3.458	.004
	20,001-40,000บาท	223	4.52	0.71		
	40,001-60,000บาท	75	4.52	0.81		
	60,001-80,000บาท	45	4.62	0.68		
	80,001-100,000บาท	30	4.77	0.56		
	มากกว่า100,000บาท	37	4.78	0.53		

ตารางที่ 4.36 แสดงสถิติเชิงอนุমানของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้านคุณภาพบริการเรื่องความเป็นรูปธรรมของการบริการในการเปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ต่อ)

ANOVA (ต่อ)

คุณภาพบริการ						
ด้านความเป็นรูปธรรมของ การบริการ (ต่อ)	รายได้ต่อเดือน	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
บุคลากรแต่งกายสุภาพ สะอาดและเรียบร้อย	ต่ำกว่า 20,000บาท	77	4.31	0.90	3.554	.004
	20,001-40,000บาท	223	4.58	0.64		
	40,001-60,000บาท	75	4.57	0.82		
	60,001-80,000บาท	45	4.67	0.67		
	80,001-100,000บาท	30	4.77	0.50		
	มากกว่า100,000บาท	37	4.81	0.46		
มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุด บริการที่ชัดเจน	ต่ำกว่า 20,000บาท	77	4.25	0.93	3.798	.002
	20,001-40,000บาท	223	4.55	0.68		
	40,001-60,000บาท	75	4.47	0.90		
	60,001-80,000บาท	45	4.62	0.71		
	80,001-100,000บาท	30	4.70	0.65		
	มากกว่า100,000บาท	37	4.81	0.46		

ตารางที่ 4.37 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นปัจจัยด้านคุณภาพบริการเรื่องความเป็นรูปธรรมของการบริการ

Bonferroni

คุณภาพบริการ	(I) รายได้ต่อเดือน	(J) รายได้ต่อเดือน	Mean Difference (I-J)	Sig.
โรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและทันสมัย	ต่ำกว่า 20,000บาท	80,001-100,000บาท	-.513*	.027
		มากกว่า100,000บาท	-.563*	.003
โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย	ต่ำกว่า 20,000บาท	80,001-100,000บาท	-.494*	.032
		มากกว่า100,000บาท	-.511*	.010
บุคลากรแต่งกายสุภาพสะอาดและเรียบร้อย	ต่ำกว่า 20,000บาท	80,001-100,000บาท	-.455*	.044
		มากกว่า100,000บาท	-.499*	.007
มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน	ต่ำกว่า 20,000บาท	20,001-40,000บาท	-.300*	.039
		มากกว่า100,000บาท	-.564*	.003

จากตารางที่ 4.36 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี One-Way ANOVA สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นด้านคุณภาพบริการ เรื่องความเป็นรูปธรรมของการบริการว่าโรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวก รวดเร็วและทันสมัย มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย บุคลากรแต่งกายสุภาพ สะอาดและเรียบร้อยรวมทั้งมีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจนโดยจำแนกตามระดับรายได้ต่อเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.37 ผลจากการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 80,001 – 100,000บาทและมากกว่า 100,000บาทให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ เรื่อง โรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและทันสมัย เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและ

บุคคลากรแต่งกายสุภาพ สะอาดและเรียบร้อยมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000บาทและการมีป้ายแนะนำชั้นตอน จุดบริการที่ชัดเจนโดยกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 40,000บาทและมากกว่า 100,000บาทให้ความสำคัญกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.38 แสดงสถิติเชิงอนุমানของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้านคุณภาพบริการเรื่องความน่าเชื่อถือในการให้บริการในการเปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA

คุณภาพบริการ	รายได้	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ						
โรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาหรือตอบข้อสงสัยได้อย่างถูกต้อง	ต่ำกว่า 20,000บาท	77	4.26	0.99	3.536	.004
	20,001-40,000บาท	223	4.56	0.65		
	40,001-60,000บาท	75	4.49	0.81		
	60,001-80,000บาท	45	4.49	0.58		
	80,001-100,000บาท	30	4.77	0.43		
	มากกว่า100,000บาท	37	4.73	0.50		

ตารางที่ 4.39 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นปัจจัยด้านคุณภาพบริการเรื่องความน่าเชื่อถือในการให้บริการ

Bonferroni

คุณภาพบริการ	(I)	(J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ	ระดับการศึกษา	ระดับการศึกษา		
โรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาหรือตอบข้อสงสัยได้อย่างถูกต้อง	ต่ำกว่า 20,000บาท	80,001-100,000บาท	-.507*	.017
		มากกว่า100,000บาท	-.470*	.017

จากตารางที่ 4.38 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี One-Way ANOVA สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นด้านคุณภาพบริการ เรื่องความน่าเชื่อถือในการให้บริการว่าโรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาหรือตอบข้อสงสัยได้อย่างถูกต้อง โดยจำแนกตามระดับรายได้ต่อเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.39 ผลจากการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 80,001 – 100,000บาทและมากกว่า 100,000 บาท ให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ เรื่องโรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาหรือตอบข้อสงสัยได้อย่างถูกต้องมากกว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.40 แสดงสถิติเชิงอนุমানของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้านคุณภาพบริการเรื่องการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในการเปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA

คุณภาพบริการ	รายได้	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ						
บุคลากรมีความกระตือรือร้นตอบสนองความต้องการของท่านอย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจ	ต่ำกว่า 20,000บาท	77	4.32	0.95	3.441	.005
	20,001-40,000บาท	223	4.58	0.65		
	40,001-60,000บาท	75	4.55	0.70		
	60,001-80,000บาท	45	4.64	0.64		
	80,001-100,000บาท	30	4.83	0.37		
	มากกว่า100,000บาท	37	4.76	0.50		

ตารางที่ 4.41 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นปัจจัยด้านคุณภาพบริการเรื่องการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

Bonferroni

คุณภาพบริการ	(I)	(J)	Mean Difference (I-J)	Sig.
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	ระดับการศึกษา	ระดับการศึกษา		
บุคลากรมีความกระตือรือร้นตอบสนองความต้องการของท่านอย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจ	ต่ำกว่า 20,000 บาท	80,001-100,000บาท	-.509*	.011
		มากกว่า100,000บาท	-.432*	.030

จากตารางที่ 4.40 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี One-Way ANOVA สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นด้านคุณภาพบริการ เรื่องการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการว่า บุคลากรมีความกระตือรือร้นและตอบสนองความต้องการ ได้อย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจโดยจำแนกตามระดับรายได้ต่อเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.41 ผลจากการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 80,001 – 100,000 บาทและมากกว่า 100,000 บาท ให้ความสำคัญเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เรื่องบุคลากรมีความกระตือรือร้นและตอบสนองความต้องการ ได้อย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจมากกว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.42 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้านภาพลักษณ์ เรื่องภาพลักษณ์สถาบันหรือองค์กรในการเปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA

ภาพลักษณ์				Std.		
ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร	รายได้ต่อเดือน	N	Mean	Deviation	F	Sig.
โรงพยาบาลท่านเลือกเป็นที่รู้จักของสังคม	ต่ำกว่า 20,000 บาท	77	4.31	0.96	3.584	.003
	20,001-40,000 บาท	223	4.59	0.64		
	40,001-60,000 บาท	75	4.57	0.80		
	60,001-80,000 บาท	45	4.62	0.71		
	80,001-100,000 บาท	30	4.83	0.37		
	มากกว่า 100,000 บาท	37	4.78	0.47		
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีชื่อเสียง	ต่ำกว่า 20,000 บาท	77	4.31	0.90	3.633	.003
	20,001-40,000 บาท	223	4.56	0.68		
	40,001-60,000 บาท	75	4.56	0.80		
	60,001-80,000 บาท	45	4.60	0.72		

ตารางที่ 4.42 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้าน
 ภาพลักษณ์ เรื่องภาพลักษณ์สถาบันหรือองค์กรในการเปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนของ
 ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ต่อ)

ANOVA (ต่อ)

ภาพลักษณ์				Std.		
ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือ องค์กร (ต่อ)	รายได้ต่อเดือน	N	Mean	Deviation	F	Sig.
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมี ชื่อเสียง	80,001-100,000บาท	30	4.83	0.37		
	มากกว่า100,000บาท	37	4.81	0.46		
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมี มาตรฐานระดับสากล	ต่ำกว่า 20,000บาท	77	4.25	0.97	4.877	.000
	20,001-40,000บาท	223	4.58	0.67		
	40,001-60,000บาท	75	4.55	0.80		
	60,001-80,000บาท	45	4.64	0.64		
	80,001-100,000บาท	30	4.87	0.34		
	มากกว่า100,000บาท	37	4.78	0.47		
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมี ความน่าเชื่อถือ	ต่ำกว่า 20,000บาท	77	4.26	0.93	4.629	.000
	20,001-40,000บาท	223	4.58	0.68		
	40,001-60,000บาท	75	4.60	0.77		
	60,001-80,000บาท	45	4.64	0.57		
	80,001-100,000บาท	30	4.83	0.38		
	มากกว่า100,000บาท	37	4.78	0.41		
มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	ต่ำกว่า 20,000บาท	77	4.29	0.95	3.593	.003
	20,001-40,000บาท	223	4.58	0.66		
	40,001-60,000บาท	75	4.53	0.80		
	60,001-80,000บาท	45	4.56	0.72		
	80,001-100,000บาท	30	4.87	0.34		
	มากกว่า100,000บาท	37	4.70	0.61		

ตารางที่ 4.43 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นปัจจัยด้านภาพลักษณ์
เรื่องภาพลักษณ์สถาบันหรือองค์กร

Bonferroni

ภาพลักษณ์	(I) รายได้ต่อ เดือน	(J) รายได้ต่อเดือน	Mean Difference (I-J)	Sig.
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกเป็นที่ รู้จักของสังคม	ต่ำกว่า 20,000 บาท	80,001-100,000บาท	-.522*	.011
		มากกว่า100,000บาท	-.472*	.015
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมี ชื่อเสียง	ต่ำกว่า 20,000 บาท	80,001-100,000บาท	-.522*	.012
		มากกว่า100,000บาท	-.499*	.008
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมี มาตรฐานระดับสากล	ต่ำกว่า 20,000 บาท	20,001-40,000 บาท	-.332*	.008
		80,001-100,000บาท	-.620*	.001
		มากกว่า100,000บาท	-.537*	.003
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีความ น่าเชื่อถือ	ต่ำกว่า 20,000 บาท	20,001-40,000บาท	-.323*	.009
		40,001-60,000บาท	-.340*	.047
		80,001-100,000บาท	-.574*	.003
โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีความ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	ต่ำกว่า 20,000 บาท	20,001-40,000 บาท	-.293*	.036
		80,001-100,000บาท	-.581*	.003

จากตารางที่ 4.42 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี One-Way ANOVA สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นด้านภาพลักษณ์ เรื่องภาพลักษณ์สถาบันหรือองค์กร ว่าโรงพยาบาลที่เลือกรับบริการจะต้องเป็นที่รู้จักของสังคม มีชื่อเสียง มีมาตรฐานระดับสากล มีความน่าเชื่อถือและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยจำแนกตามระดับรายได้ต่อเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.43 ผลจากการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 80,001 – 100,000บาทและมากกว่า 100,000บาท ให้

ความสำคัญเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ด้านภาพลักษณ์สถาบันหรือองค์กร เรื่อง โรงพยาบาลที่เลือกใช้บริการ ต้องเป็นที่รู้จักของสังคมและมีชื่อเสียงมากกว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000บาทและโรงพยาบาลที่เลือกรับบริการต้องมาตรฐานระดับสากล โดยกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 40,000บาท 80,001 – 100,000บาทและมากกว่า 100,000บาท ได้ให้ความสำคัญน้อยกว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000

บาทต่อมากคือโรงพยาบาลที่เลือกรับบริการต้องมีความน่าเชื่อถือ โดยกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 40,000บาท 40,001 – 60,000บาท 80,001 – 100,000บาทและมากกว่า 100,000บาทได้ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000บาท สุดท้ายโรงพยาบาลที่เลือกบริการมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางโดยกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 40,000บาท 80,001 – 100,000บาทให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000บาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.44 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจุบันด้านความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล เรื่องความไว้วางใจต่ออุปกรณ์ในการรักษาที่ทันสมัย เปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA

ความไว้วางใจของ ผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล	รายได้	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ท่านไว้วางใจต่ออุปกรณ์ใน การรักษาที่ทันสมัย	ต่ำกว่า 20,000บาท	77	4.32	0.95	3.441	.005
	20,001-40,000บาท	223	4.58	0.65		
	40,001-60,000บาท	75	4.55	0.70		
	60,001-80,000บาท	45	4.64	0.64		
	80,001-100,000บาท	30	4.83	0.38		
	มากกว่า 100,000บาท	37	4.76	0.50		

ตารางที่ 4.45 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นปัจจัยด้านความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล

Bonferroni

ความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล	(I) ระดับการศึกษา	(J) ระดับการศึกษา	Mean Difference (I-J)	Sig.
ท่านไว้วางใจต่ออุปกรณ์ในการรักษาที่ทันสมัย	ต่ำกว่า 20,000บาท	80,001-100,000บาท	-.509*	.011
		มากกว่า100,000บาท	-.432*	.030

จากตารางที่ 4.44 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี One-Way ANOVA สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นด้านความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล เรื่องความไว้วางใจต่ออุปกรณ์ในการรักษาที่ทันสมัย โดยจำแนกตามระดับรายได้ต่อเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.45 ผลจากการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 80,001 – 100,000บาทและมากกว่า 100,000บาท ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล เรื่องความไว้วางใจต่ออุปกรณ์ในการรักษาที่ทันสมัยมากกว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000บาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.46 แสดงสถิติเชิงอนุมาณของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพเปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA

ความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	รายได้	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ท่านให้ความสนใจกับผลลัพธ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตัวเอง	ต่ำกว่า 20,000บาท	77	4.30	0.97	3.540	.004
	20,001-40,000บาท	223	4.56	0.61		
	40,001-60,000บาท	75	4.53	0.81		
	60,001-80,000บาท	45	4.67	0.73		
	80,001-100,000บาท	30	4.80	0.40		
	มากกว่า100,000บาท	37	4.76	0.50		
การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน	ต่ำกว่า 20,000บาท	77	4.36	0.97	3.709	.003
	20,001-40,000บาท	223	4.69	0.56		
	40,001-60,000บาท	75	4.60	0.80		
	60,001-80,000บาท	45	4.69	0.70		
	80,001-100,000บาท	30	4.87	0.34		
	มากกว่า100,000บาท	37	4.76	0.50		

ตารางที่ 4.47 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความคิดเห็นปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

Bonferroni

ความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	(I) ระดับการศึกษา	(J) ระดับการศึกษา	Mean Difference (I-J)	Sig.
ท่านให้ความสนใจกับผลลัพธ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตัวเอง	ต่ำกว่า 20,000 บาท	80,001-100,000บาท	-.501 [*]	.017
		มากกว่า100,000บาท	-.458 [*]	.021
การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน	ต่ำกว่า 20,000 บาท	20,001-40,000บาท	-.322 [*]	.006
		80,001-100,000บาท	-.503 [*]	.010

จากตารางที่ 4.46 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี One-Way ANOVA สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เรื่องการให้ความสนใจกับผลลัพธ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตัวเองและการตระหนักรู้เกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่สำคัญโดยจำแนกตามระดับรายได้ต่อเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.47 ผลจากการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 80,001 – 100,000บาทและมากกว่า 100,000บาท ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เรื่องการให้ความสนใจกับผลลัพธ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตัวเองมากกว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000บาทและการตระหนักรู้เกี่ยวกับการมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 40,000บาทและผู้มีรายได้ต่อเดือน 80,001 – 100,000บาท ได้ให้ความสำคัญมากกว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.48 แสดงสถิติเชิงอนุมานของความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามในปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ANOVA

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล	รายได้	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ	ต่ำกว่า 20,000บาท	77	4.26	1.00	3.536	.004
	20,001-40,000บาท	223	4.56	0.65		
	40,001-60,000บาท	75	4.49	0.81		
	60,001-80,000บาท	45	4.49	0.60		
	80,001-100,000บาท	30	4.77	0.43		
	มากกว่า100,000บาท	37	4.73	0.50		

ตารางที่ 4.49 ตารางเปรียบเทียบรายคู่ระหว่างรายได้ต่อเดือนกับความความคิดเห็นปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล

Bonferroni

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล	(I) ระดับการศึกษา	(J) ระดับการศึกษา	Mean Difference (I-J)	Sig.
ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ	ต่ำกว่า 20,000บาท	20,001-40,000บาท	-.301 [*]	.025
		80,001-100,000บาท	-.507 [*]	.017
		มากกว่า100,000บาท	-.470 [*]	.017

จากตารางที่ 4.48 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี One-Way ANOVA สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาล เรื่องความพึงพอใจในการบริการด้านกายภาพ โดยจำแนกตามระดับรายได้ต่อเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.49 ผลจากการทดสอบเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธี Bonferroni สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001 – 40,000 บาท 80,001 – 100,000 บาทและมากกว่า 100,000 บาท ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโรงพยาบาลกับการบริการด้านลักษณะกายภาพมากกว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.7 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเลือกใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.50 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร ของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงพหุคูณ

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.996	.991	.991	.066

ANOVA^b

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	238.762	8	29.845	6825.962	.000 ^b
Residual	2.090	478	.004		
Total	240.852	486			

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(ค่าคงที่)	.010	.030		.353	.724
ปัจจัยด้านภาพลักษณ์	.017	.012	.016	1.413	.158
ปัจจัยด้านความไว้วางใจ	-.087	.049	-.089	-1.784	.075
ปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	.031	.008	.030	3.923	.000
ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)	-.006	.011	-.006	-.579	.563
ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)	.914	.010	.923	89.806	.000
การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)	.131	.046	.135	2.873	.004
การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance)	-.002	.008	-.002	-.300	.764
การเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy)	.002	.008	.002	.257	.797

ตารางที่ 4.50 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานครของ

ผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงพหุคูณ พบว่า Model ที่ 1 ค่า R Square = 0.991 แสดงว่าตัวแปรต้นสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรตามด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 99.10

ผลจากการวิเคราะห์ค่า F เท่ากับ 6825.962 และค่า Sig. เท่ากับ 0.000 แสดงว่าตัวแปรต้นอย่างน้อย 1 ตัวมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อพิจารณาตาราง Coefficients ใน Model ที่ 1 พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเรียงลำดับตามค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Standardized Coefficients Beta) โดยเรียงลำดับความสำคัญของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อแปรตามจากมากไปหาน้อย ดังนี้

1) ปัจจัยคุณภาพบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Standardized Coefficients Beta) เท่ากับ 0.923 หมายความว่ามามีอิทธิพลคิดเป็นร้อยละ 92.30

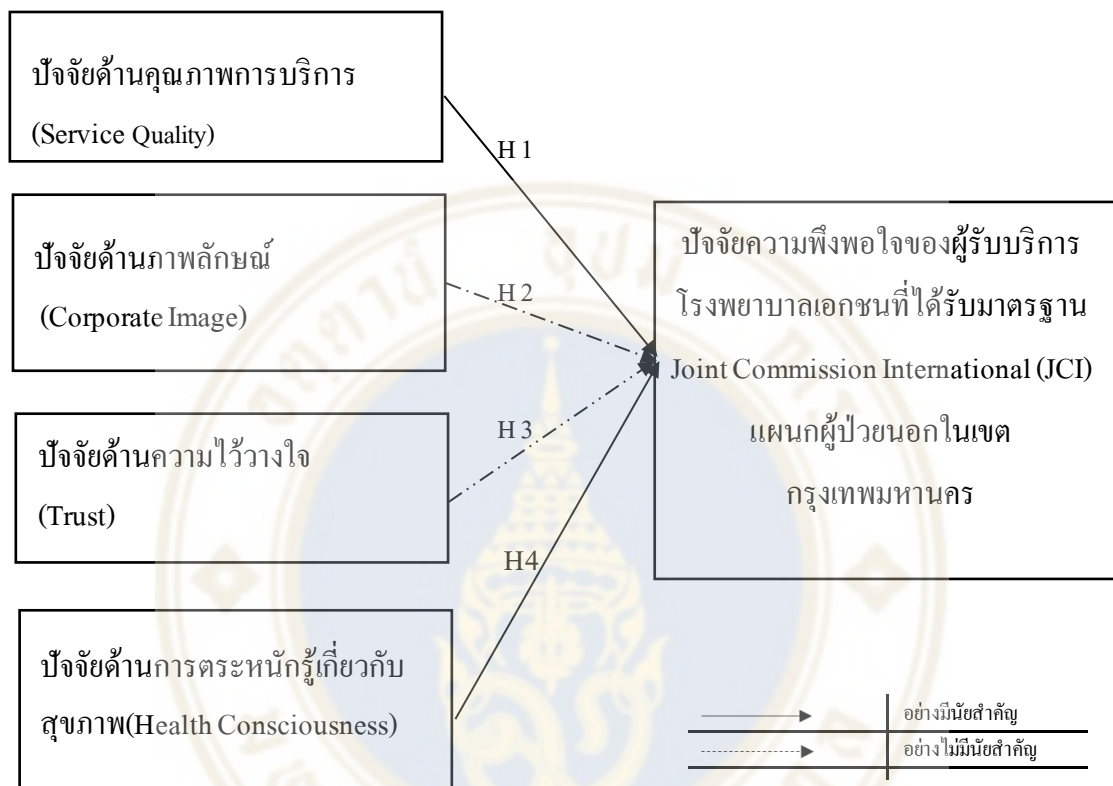
2) ปัจจัยคุณภาพบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Standardized Coefficients Beta) เท่ากับ 0.135 หมายความว่ามามีอิทธิพลคิดเป็นร้อยละ 13.50

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจมากที่สุด คือปัจจัยคุณภาพบริการ โดยสามารถแบ่งออกได้ 2 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ รองลงมาคือ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

2.8 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐาน

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)



ภาพที่ 4.1: ผลการทดสอบสมมติฐาน

2.8.1 สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร

จากข้อมูลผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.48 ใน Model ที่ 1 โดยผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่ระดับความสำคัญที่ 0.05 พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ความน่าเชื่อถือ ในการให้บริการ (Reliability) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance) และการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โดยมี 2 ด้านที่มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.05 คือ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ มีค่าระดับนัยสำคัญที่ 0.000 และด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีค่าระดับนัยสำคัญที่ 0.004 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครแต่มีอีก 3 ด้านที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยด้านความพึงพอใจ ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ มีค่าระดับนัยสำคัญที่ 0.563 ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ มีค่าระดับนัยสำคัญที่ 0.764 และด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ มีค่าระดับนัยสำคัญที่ 0.797 ซึ่งมีค่าระดับนัยสำคัญมากกว่า 0.005 แสดงให้เห็นว่าทั้ง 3 ด้านไม่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

2.8.2 สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร

จากข้อมูลผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.48 ใน Model ที่ 1 โดยผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณ ปัจจัยที่ระดับความสำคัญที่ 0.05 พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.158 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 แสดงว่าปัจจัยด้านภาพลักษณ์ไม่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

2.8.3 สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านความไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัย ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วย นอกในเขตกรุงเทพมหานคร

จากข้อมูลผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.48 ใน Model ที่ 1 โดยผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณปัจจัยที่ระดับความสำคัญที่ 0.05 พบว่าปัจจัยด้านความไว้วางใจมีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.075 ซึ่งมีความมากกว่า 0.05 แสดงว่าปัจจัยด้านความไว้วางใจไม่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

2.8.4 สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มี ความสัมพันธ์ต่อปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับ มาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร

จากข้อมูลผลการวิเคราะห์ตามตารางที่ 4.48 ใน Model ที่ 1 โดยผลการทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสถิติถดถอยพหุคูณปัจจัยที่ระดับความสำคัญที่ 0.05 พบว่า มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.000 ซึ่งมีความมากกว่า 0.05 แสดงว่าปัจจัยด้านความตระหนักรู้มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

บทที่ 5

อภิปรายสรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย “ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร” ด้วยการศึกษากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่เคยรับบริการในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยการเก็บข้อมูลแบบสอบถามผ่านช่องทางออนไลน์ (Online Questionnaire) จำนวน 487 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพร้อมกับใช้สถิติเชิงอนุมาน คือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson’s correlation coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression coefficient) โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ด้านคุณภาพบริการ ด้านภาพลักษณ์ ด้านความไว้วางใจและด้านการตระหนักถึงสุขภาพกับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร (2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาประมวลผลและวิเคราะห์ค่าทางสถิติตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยผลการศึกษานำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา
2. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย
3. ข้อจำกัดในการวิจัย
4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากผลการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร” สามารถอภิปราย ได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณภาพบริการ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านคุณภาพบริการ ประกอบด้วยด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (Assurance) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.54 รองลงมาคือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.52 ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) และด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.51 และลำดับสุดท้ายคือ ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.50 โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.51 แต่ถ้าวินิจฉัยแยกแต่ละด้านที่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจจะพบว่า ปัจจัยคุณภาพบริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ โดยบุคลากรที่ให้บริการด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดด้วยการบันทึกข้อมูลที่ต้องดูแลและต้องตรงต่อเวลาสอดคล้องกับงานวิจัยของร้อยโทหญิงพัชรมน เชื้อนาคะ (2560) ที่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่าหลังจากที่คุณภาพบริการด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการที่เพิ่มมากขึ้นก็จะส่งผลทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นและด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยบุคลากรต้องพร้อมบริการ ที่ตรงเวลาและต้องมีความกระตือรือร้นที่จะตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจสอดคล้องกับการศึกษาของอวัชญา เหมทานนท์ (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการมาตรการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความพึงพอใจและค่าเชื่อถือว่าใจที่ส่งผลต่อความตั้งใจไปเข้าศูนย์การค้าของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร พบว่าด้านการตอบสนองต่อลูกค้ามีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคซึ่งเมื่อผู้บริโภคได้ใช้บริการจะเกิดความกังวลและความคาดหวังต่อการบริการแต่เมื่อได้รับการบริการที่ดีเป็นไปตามความคาดหวังหรือมากกว่าที่คาดหวังไว้ก็จะเกิดเป็นความพึงพอใจ ซึ่งยังสอดคล้องกับกานต์ เครือชัยแก้ว (2557) ที่พบว่าการรับรู้ถึงคุณภาพบริการมีผลต่อความพึงพอใจของผู้บริการร้านอาหารญี่ปุ่นซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ พาราสุรามานชีทามล์ และเบอร์รี่ ที่อธิบายว่าคุณภาพบริการจะขึ้นอยู่กับความคาดหวังและการรับรู้ของแต่ละคนเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่พบเจอซึ่งการประเมินคุณภาพบริการ ทั้ง 5 ด้าน “SERVQUAL” ซึ่ง

จะส่งผลให้การรับรู้ภาพลักษณ์ของตราสินค้าและคุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับที่มากตามไปด้วยผลดังกล่าวยังสอดคล้องกับงานวิจัยของโสรัจจะราช เถระพันธ์ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยคุณภาพบริการมีผลต่อความไว้วางใจและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพบว่าคุณภาพบริการส่งผลต่อความไว้วางใจและความพึงพอใจแล้วยังส่งผลต่อความภักดีของผู้รับบริการอีกทั้งยังพบว่าโรงพยาบาลที่ให้บริการด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีทันสมัยในการตรวจรักษา มีมาตรฐานสากล มีสถานที่ที่ความสะดวกสบายและการบริการด้วยความใส่ใจพร้อมด้วยการจัดกิจกรรมในวันพิเศษเพื่อให้กำลังใจสำหรับผู้ป่วยที่กำลังพักรักษาตัวอยู่และการติดต่อสื่อสารที่สะดวกรวดเร็วสามารถสร้างความประทับใจที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนและสอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งทิพย์ นิลพัท (2561) โดยเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณภาพบริการกับการกลับมาซื้อซ้ำของผู้รับบริการ พบว่า ปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์กับการกลับมาซื้อซ้ำของผู้รับบริการ โดยเฉพาะด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดเนื่องด้วยความรู้ ความสามารถและทักษะในการให้บริการ กิริยามารยาทและการสื่อสารที่ประสิทธิภาพเป็นการสร้างความมั่นใจในการบริการให้กับผู้รับบริการ

5.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาพลักษณ์

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยภาพลักษณ์ด้านภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institution Image) ประกอบด้วย โรงพยาบาลท่านเลือกเป็นที่รู้จักของสังคมและมีความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.57 รองลงมาคือ โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีชื่อเสียงและมีมาตรฐานระดับสากล โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.56 และสุดท้ายคือโรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.55 โดยรวมแล้วมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.56 จึงสามารถสรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านภาพลักษณ์สถาบันหรือองค์กรอยู่ที่ระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการว่าเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นที่รู้จักของสังคมและมีความน่าเชื่อถือ สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรายเลขา เลิศวนิชโรจน์ (2559) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาพลักษณ์และคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของผู้ใช้บริการจัดส่งอาหาร ในกรุงเทพมหานครพบว่าภาพลักษณ์ตราสินค้าด้านคุณค่าและคุณภาพการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการ ด้านความไว้วางใจ ด้านความใส่ใจมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจัดส่งอาหารในกรุงเทพมหานครนั้นเพราะการให้บริการที่เท่าเทียม ยุติธรรม เสมอภาคและการให้บริการที่รวดเร็ว ทันต่อเวลาและ

ต่อเนื่องจนเป็นที่พึงพอใจ นัฐกานต์ เครือชัยแก้ว (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของตราสินค้าและคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้านอาหารญี่ปุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผลการศึกษาภาพลักษณ์ตราสินค้าและคุณภาพบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจอยู่ในระดับมากและสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทมน ไชยโคตร (2557) ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์องค์กรและคุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความจงรักภักดีของลูกค้าธนาคารออมสินในเขตบางแค พบว่า การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์องค์กรของธนาคารซึ่งลูกค้าสามารถรับรู้ภาพลักษณ์ที่ของการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆทั้งเรื่องบริการ การออกผลิตภัณฑ์ใหม่ๆเข้าถึงกลุ่มลูกค้าได้หลากหลายมากขึ้นและเป็นธนาคารที่มีรัฐบาลเป็นผู้ให้บริการหลักจนเกิดความเชื่อมั่นและมีความน่าเชื่อถือจนทำให้ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการเกิดความประทับใจและพึงพอใจมากที่สุดและสอดคล้องกับผลการศึกษาของนัฐกานต์ เครือชัยแก้ว (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของตราสินค้าและคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้านอาหารญี่ปุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผลการศึกษามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

5.1.3 ข้อมูลปัจจัยด้านความไว้วางใจ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยความไว้วางใจประกอบด้วย ท่านไว้วางใจต่อความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์ในการรักษาที่ทันสมัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.57 รองลงมาคือ มีความไว้วางใจต่อความสะอาดของสถานที่และอุปกรณ์ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.55 ต่อมาคือ มีความไว้วางใจต่อการให้บริการที่รวดเร็ว คุณภาพของยาที่ใช้ในการรักษา ชื่อเสียงในการรักษาและมีค่ารักษาที่เป็นธรรม โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.54 4.53 4.52 และ 4.38 ตามลำดับ โดยรวมแล้วมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.52 จึงสามารถสรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความไว้วางใจที่ระดับความคิดเห็นที่ระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการว่าเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับความไว้วางใจต่อ ต่อความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาที่ทันสมัย สอดคล้องกับแนวความคิดของภัทรพร สุภมิตรเสถียร (2563) พบว่าความไว้วางใจของผู้บริโภคต่อผลิตภัณฑ์ดูแลผิวหน้ามีผลต่อความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ยุทธนา พันเทศ (2564) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความตั้งใจซื้อ ความพึงพอใจและการบอกต่อของผู้บริโภคในการซื้อเสื้อผ้าออนไลน์ผ่านการไลฟ์ (Live) พบว่า ปัจจัยด้านความไว้วางใจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจมากเพราะผู้บริโภคต้องมีความไว้วางใจต่อการซื้อเสื้อผ้าและสอดคล้องกับผล

การศึกษาของพนัชกร สิมะขอรบุญและตติยา กลุ่มกลชัย (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเหตุของความพึงพอใจที่มีต่อความภักดีของลูกค้า: กรณีเว็บไซต์บีบีทีเอส พบว่า ความไว้วางใจมีผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เพราะว่าความพึงพอใจเกิดจากประสบการณ์ตรงผ่านผู้ขาย

5.1.4 ข้อมูลปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการตระหนักรู้ประกอบด้วย การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.64 รองลงมาคือ ท่านให้ความสนใจกับผลลัพธ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิตที่ปราศจากโรค โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.55 ต่อมาคือท่านตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ระมัดระวังเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ใส่ใจสุขภาพตลอดเวลาและสุดท้ายคือมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองแม้ว่าจะไม่ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.53 4.48 4.45 และ 4.32 ตามลำดับ โดยรวมแล้วมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.50 จึงสามารถสรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร มีความตระหนักรู้ถึงการมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ การสนใจกับผลลัพธ์หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นและการใช้ชีวิตที่ปราศจากโรคเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับแนวความคิดของท่านตะวัน ตันติทวิวัฒนา (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลเชิงบวกต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจซื้ออาหารเพื่อสุขภาพของผู้บริโภคอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 เนื่องจากการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีผลกระทบต่อทัศนคติของผู้บริโภคเกี่ยวกับสุขภาพจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้รู้สึกถึงประโยชน์ของอาหารเพื่อสุขภาพโดยเฉพาะการติดฉลากระบุแคลอรีในผลิตภัณฑ์อาหาร ส่งผลให้ผู้บริโภคมีความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพในระดับสูงก่อนการตัดสินใจซื้อแล้วยังสอดคล้องกับงานวิจัยของฉันทิภากร มนเทียรวิเชียรฉาย (2560) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านความพึงพอใจของลูกค้า ที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำในร้านเครื่องสำอางออนไลน์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยความพึงพอใจในสินค้ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำในร้านเครื่องสำอางออนไลน์ สอดคล้องกับการศึกษาของชณิตา สุริอาจ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีความผิดปกติทางเมตาบอลิกที่พบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและความต้องการบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับกลางโดยพิจารณาจากการรับรู้ภาวะสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและมีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพรวมถึงการเจ็บป่วยอยู่ในระดับกลางแต่มีความต้องการบริการด้านสุขภาพจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก

5.1.5 ข้อมูลเกี่ยวปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความพึงพอใจประกอบด้วย ท่านพึงใจต่อการบริการทางการแพทย์ การดูแลเอาใจใส่และการรักษาที่เป็นมืออาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.54 รองลงมาคือ พึงพอใจต่อการบริการอาคาร สถานที่ความปลอดภัยและการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.52 ต่อมาคือ พึงพอใจต่อการบริการที่รวดเร็ว สะดวกและไม่ต้องรอนานการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการและความเท่าเทียมกัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.51 4.50 และ 4.48 ตามลำดับ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.51 จึงสามารถสรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความพึงพอใจที่ระดับความคิดเห็นที่ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจอย่างยิ่งต่อการบริการทางการแพทย์ การดูแลเอาใจใส่และการรักษาที่เป็นมืออาชีพ สอดคล้องกับแนวความคิดของร้อยโทหญิงพัชรมน เชื้อนาคะ (2560) ที่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับความพึงพอใจโดยรวมด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับมากหากโรงพยาบาลจะเพิ่มระดับความพึงพอใจให้เพิ่มขึ้นต้องเพิ่มการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้ให้บริการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทั้งแพทย์พยาบาล เภสัชกรและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ณัฐสินี เลิศฤทธิ์รัฐดิกร (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่ส่งต่อความพึงพอใจและทัศนคติต่อตราสินค้าจรรยาไปสู่ความจงรักภักดีที่มีต่อบริการสั่งและจัดส่งอาหารของแอปพลิเคชัน LINEMAN พบว่าคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของลูกค้า ทัศนคติและความจงรักภักดีของลูกค้าที่มีต่อการบริการสั่งและส่งอาหาร LINE MAN ของผู้ให้บริการภายในพื้นที่บริการกรุงเทพและปริมณฑล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพิมพ์ชนก อรรถวิเวก (2562) การศึกษาคุณภาพบริการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการบริษัทเคอรี่ เอ็กซ์เพรส (ประเทศไทย) จำกัดในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับมากโดยผู้ให้บริการมีความพึงพอใจต่อบริการของ

พนักงานที่สามารถอธิบายและตอบคำถามได้ชัดเจนพร้อมกับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการใช้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ

เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านประชากรศาสตร์เปรียบเทียบกับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแยกพิจารณาตามด้านประชากรศาสตร์ที่ ประกอบด้วย ด้านเพศ ด้านอายุ ด้านระดับการศึกษา ด้านอาชีพและด้านรายได้ต่อเดือน ดังนี้

ด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าเพศที่มีความแตกต่างกันให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจที่แตกต่างกันโดยกลุ่มเพศหญิงให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI มากกว่าเพศชายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรืออากาศตรีหญิงศิริวรรณ พฤกษารุ (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการซื้อสินค้าออนไลน์ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและการซื้อซ้ำในกลุ่มสินค้าเพื่อสุขภาพออนไลน์ของผู้บริโภค GEN X ขึ้นไปพบว่าปัจจัยด้านเพศมีผลต่อการความพึงพอใจและการซื้อซ้ำในกลุ่มสินค้าเพื่อสุขภาพออนไลน์ของผู้บริโภค Gen X ขึ้นไปแตกต่างกันและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของวรัทย์ วิจักขณ์ศิลป์ (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความตั้งใจในการซื้อซ้ำต่อเชื้อเซ็ดสุขภาพบุรุษแบรนด์ที่มีในห้างสรรพสินค้าซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันทั้งในด้านความพึงพอใจและความตั้งใจซื้อซ้ำต่อเชื้อเซ็ดสุขภาพบุรุษแบรนด์ที่มีในห้างสรรพสินค้า

ด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มประชากรที่มีอายุต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโชติวัฒน์ สกกุลวิริยะ โรจน์ (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคและการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้บริโภคที่เลือกชมภาพยนตร์ไทยในโรงภาพยนตร์ของผู้บริโภคที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มอายุที่มีความแตกต่างกันมีความพึงพอใจและการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้บริโภคที่เลือกชมภาพยนตร์ไทยในโรงภาพยนตร์ของผู้บริโภคที่อยู่ในกรุงเทพมหานครไม่มีความแตกต่างกันและยังสอดคล้องกับการศึกษาของชนิดา เสถียรโชค (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ซื้อสินค้า

ผ่านช่องอิเล็กทรอนิกส์บน LAZADA พบว่ากลุ่มอายุที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กันกับความพึงพอใจในการซื้อสินค้าผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์บน LAZADA

ด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มประชากรที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI มีความสัมพันธ์กันกับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครในด้านด้านการบริการทางกายภาพ เช่น อาคาร สถานที่ในการให้บริการมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ โชติวัฒน์ สกฤตวิริยะโรจน์ (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคและการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้บริโภคที่เลือกชมภาพยนตร์ไทยในโรงภาพยนตร์ของผู้บริโภคที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มระดับการศึกษาสูงสุดที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจของผู้บริโภคและการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้บริโภคที่เลือกชมภาพยนตร์ไทยในโรงภาพยนตร์ของผู้บริโภคที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากรับชมภาพยนตร์ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ไม่มีการแบ่งแยกระดับการศึกษาและสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล วุฒิปากัญญ์ โย (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ Chatbot ที่พบว่าปัจจัยด้านการศึกษาที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ Chatbot

ด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มประชากรที่มีอาชีพที่แตกต่างกันของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI ไม่มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของนฤมล วุฒิปากัญญ์ โย (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ Chatbot ที่พบว่าอาชีพที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ Chatbot แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของเรื่ออากาศตรีหญิงศิริวรรณ พลุกธารา (2563) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการซื้อสินค้าออนไลน์ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและการซื้อซ้ำในกลุ่มสินค้าเพื่อสุขภาพออนไลน์ของผู้บริโภค GEN X ขึ้นไปพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพที่แตกต่างกันส่งผลต่อความพึงพอใจและการซื้อซ้ำในกลุ่มสินค้าเพื่อสุขภาพออนไลน์ของผู้บริโภค GEN X ขึ้นไป

ด้านรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI มีความสัมพันธ์กันในด้านการบริการทางกายภาพ เช่น อาคาร สถานที่ในการให้บริการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของชนิตา เสถียรโชค (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ซื้อสินค้าผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์บน LAZADA ที่พบว่ารายได้ที่แตกต่างกันส่งผลต่อความพึงพอใจในการซื้อสินค้าผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์บน LAZADA และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของโชติวัฒน์ สกุลวิริยะโรจน์ (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้บริโภคและการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้บริโภคที่เลือกชมภาพยนตร์ไทยในโรงภาพยนตร์ของผู้บริโภคที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับชมภาพยนตร์ในโรงภาพยนตร์และด้านการกลับมาใช้บริการซ้ำโดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 – 50,000 บาทและ 50,001 บาทขึ้นไป แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของชองนฤมล วุฒิกภาพิทยุญ (2564) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ Chatbot ที่พบว่าปัจจัยด้านรายได้ที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการใช้บริการ Chatbot

5.2 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ด้านคุณภาพบริการ ด้านภาพลักษณ์ ด้านความไว้วางใจและด้านการตระหนักถึงสุขภาพกับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครและเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายในระยะเวลาที่ไม่เกิน 6 เดือน ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปจำนวน 487 จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 487 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 291 คน คิดเป็นร้อยละ 59.80 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 66.90 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 328 คิดเป็นร้อยละ 67.40 และมีรายได้อยู่ระหว่าง 20,001 – 40,000 บาท จำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 45.80

การสรุปผลและการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ทำการวิเคราะห์เพื่อประกอบคำอธิบายได้แบ่งออกได้ ดังนี้

5.2.1 สรุปข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

การศึกษาค้นคว้า เรื่อง “ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ดังนี้

1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณภาพบริการปัจจัย ด้านภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านความไว้วางใจและปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาจึงสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยคุณภาพบริการเฉพาะด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการและด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาล

เอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านความไว้วางใจและปัจจัยคุณภาพบริการเฉพาะด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

2) เพื่อศึกษาความสำคัญของปัจจัย ด้านคุณภาพบริการ ด้านภาพลักษณ์ ด้านความไว้วางใจและด้านการตระหนักรู้ถึงสุขภาพที่มีผลต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามจึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ความน่าเชื่อถือใน

การให้บริการ (Reliability) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance) และการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) โดยมี 2 ด้าน คือ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการและด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ พร้อมด้วยปัจจัยด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครแต่ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านความไว้วางใจและปัจจัยคุณภาพบริการเฉพาะด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการไม่มีผลต่อปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามจึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยคุณภาพบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance) และการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy) กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นอยู่ในระดับที่เห็นอย่างยิ่ง อันดับมาคือ ปัจจัยด้านภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านความไว้วางใจและปัจจัยด้านตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามให้ความคิดเห็นอยู่ที่ระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครได้มีการวางแผน ออกแบบสถานที่ที่มีความสะดวกสบายในการให้บริการพร้อมกับการมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและเป็นมืออาชีพจึงทำให้มีการตอบสนอง ช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและเข้าใจการให้บริการได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือและมีมาตรฐานในการรักษาจนเป็นที่ยอมรับในชื่อเสียงในให้บริการของโรงพยาบาลแต่อาจจะเป็นเพราะปัจจุบัน โรงพยาบาลได้มีการแข่งขันกันในด้านสถานที่ ภาพลักษณ์ ความสวยงามจึงไม่ได้มีด้านที่โดดเด่นหรือจุดเด่นในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันในตลาด ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนา และปรับปรุงปัจจัยต่างๆ ที่ได้มีการศึกษามาข้างต้นเพื่อการตอบสนองต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นและสร้างให้เกิดความพึงพอใจกับผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นด้วย

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลจากการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร” ผู้ศึกษาวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะและวิธีการพัฒนาปรับปรุง

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านภาพลักษณ์ ปัจจัยด้านความไว้วางใจ ปัจจัยคุณภาพบริการและปัจจัยด้านความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมแล้วมีความคิดเห็นที่อยู่ในระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์สถาบันหรือองค์กรมากที่สุดด้วยการเลือกรับบริการกับโรงพยาบาลที่เป็นที่รู้จักของสังคม มีความน่าเชื่อถือ มีชื่อเสียง มีมาตรฐานระดับสากลและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รองลงมาเป็นการให้ความสำคัญกับความไว้วางใจ โดยให้ความสำคัญบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความเชี่ยวชาญ มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย มีสถานที่ที่สะดวก มีขั้นตอนในการให้บริการที่รวดเร็วและมีคำรักษาที่เป็นธรรมชาติกับคุณภาพบริการที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในสถานที่และความปลอดภัย ความน่าเชื่อถือในการให้บริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการพร้อมกับมีแนวความคิดว่าการมีสุขภาพที่แข็งแรงเป็นสิ่งที่ดีด้วยการให้ความสนใจกับผลลัพธ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ตระหนักและระมัดระวัง ดูแลใส่ใจสุขภาพของตัวเองถึงแม้ว่าจะไม่ป่วยก็ตามเป็นการแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่เคยรับบริการโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครได้รับการบริการที่ดีตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการด้วยความเต็มใจ ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครควรรักษามาตรฐานในการให้บริการพร้อมกับหาทางพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้นไปเหนือความคาดหวังของผู้รับบริการด้วยการปลูกฝังค่านิยมการบริการที่ดี พัฒนาทักษะ สนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่น ความน่าเชื่อถือ ความเป็นมืออาชีพพร้อมกับมีขั้นตอนในการให้บริการที่รวดเร็วสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจและสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพบริการและนำไปออกแบบแผนกผู้ป่วยนอกให้มีความสะดวกสบายต่อผู้รับบริการทั้งนี้อาจจะมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องกับแผนกต่างๆที่มีส่วน

เกี่ยวข้องแล้วกำหนดตัวชี้วัดที่มีความท้าทายที่เพิ่มมากขึ้นของแผนกพร้อมกับรายงานปัญหาและผลการดำเนินการเป็นประจำทุกเดือนแล้วค้นหาวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกันหลังจากที่มีการปรับเรื่องกระบวนการทำงานให้ดีขึ้นแล้วสิ่งที่จะต้องเร่งปรับเพื่อให้ทันต่อความต้องการและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการที่มากยิ่งขึ้นด้วยการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้ผู้เข้ามาใช้บริการและผู้ให้บริการอื่นๆ พร้อมกับการกระตุ้นส่งเสริมการให้มีสิทธิพิเศษสำหรับกลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่อเดือนจำนวนมากพร้อมนำเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อทราบและเพื่อประโยชน์ต่อโรงพยาบาล

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.4.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเฉพาะแผนกซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งในโรงพยาบาลเท่านั้นควรมีการศึกษาพื้นที่อื่นเพิ่มเติมหรือระบุเฉพาะแผนกเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในโรงพยาบาล เช่น แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือกายภาพ แผนกโรคหัวใจ แผนกโรคเบาหวาน แผนกโรคไตเรื้อรังและแผนกโรคมะเร็งต่างๆ แล้วนำผลข้อมูลที่ระบุเจาะจงของแต่ละแผนกกับการบริการมาเปรียบเทียบการดำเนินการทั้งระบบแล้วดำเนินการพัฒนา ปรับปรุงให้สอดคล้องและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น

5.4.2 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ยังไม่ครอบคลุมทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล เช่น ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด 7Ps ปัจจัยด้านตลาดออนไลน์ และด้านอื่นๆที่มีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนา ปรับปรุงการบริการให้สามารถตอบสนองความต้องการและเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการโรงพยาบาล

5.4.3 การศึกษาวิจัยให้ความสำคัญกับการวิจัยเชิงปริมาณ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าใจถึงข้อมูลความสัมพันธ์ในเชิงลึกเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ได้รับมาตรฐาน JCI แผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร

5.5 ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Online Questionnaire) ผ่าน Google Form ช่วงวิกฤต Covid อาจจะทำให้กลุ่มลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนในช่วงดังกล่าวมีความแตกต่างจากช่วงภาวะปกติ

2. ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานเอกชนโดยมีสัดส่วนมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดการกระจุกตัวของข้อมูลแต่อย่างไรก็ตามในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งมีบุคลากรส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน



บรรณานุกรม

- ปาริชาติ วัฒนกานนท์และ กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2555). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาลตากสิน. วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ, ปี ที่ 2 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2555, 67-84.
- กนกพร ลีลาเทพินทร์, พชญา มาลือศรี และ ประรณนา ปุณณกิติเกษม. (2554). การประเมินระดับคุณภาพการ บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. วารสารวิจัยและพัฒนา มจร. ปี ที่ 34 ฉบับที่ 4, 443-456.
- ร้อยโทหญิง พัชรมน เชื้อนาคะ. (2560). คุณภาพบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศักดิ์ดา สิริภัทรโสภณ และ ปารย์ทิพย์ ธนาธิกุลปานนท์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพบริการที่ได้รับกับความพึงพอใจและความภักดีของคนไข้ กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 10(2), 160-172
- สมฤดี ธรรมสุรดี. (2554). ปัจจัยคุณภาพบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการและความภักดีต่อตราสินค้าของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. การศึกษาเฉพาะบุคคล, หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สรานันท์ อนุชน. (2556). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วารสารพยาบาลทหารบก, 14(3), 159-169.
- โสรยา พูลเกษ. (2550). ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต , มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อัมพล ชุสนุก และ กฤษณณัฐ หนูนชู. (2555). อิทธิพลของคุณภาพการให้บริการต่อคุณค่าตราสินค้า ความพึงพอใจ และความจงรักภักดีของลูกค้าทิว วิชั่นส์ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพาณิชยศาสตร์บูรพาปริทัศน์, 7(1), 29-41.
- เกตุวดี สมบูรณ์ทวี. (2561). ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อซ้ำผลิตภัณฑ์อาหารผ่านผู้ให้บริการ “Food Panda Application”. วารสารการจัดการ สมัยใหม่ ปี ที่ 16.
- จิรภา รุ่งเรืองศักดิ์. (2557). การศึกษาการยอมรับและการรับรู้ความเสี่ยงที่ส่งผลต่อความไว้วางใจในการใช้บริการระบุตำแหน่ง (Location-based Services: LBS) ของผู้ใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ชนันรดา วรพต. (2560). ความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และค่านิยมด้านสุขภาพที่มีผลต่อแนวโน้มการซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมเฉพาะผลาญไขมันของผู้บริโภคในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ชัยยศ อุดมกิจชนกุล. (2558). การศึกษาความพึงพอใจในการเลือกใช้บริการร้านหนังสือ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณัฐชา สุทธิวงศ์. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและการซื้อซ้ำของเครื่องสำอางออร์แกนิก. สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต. วิทยาลัยการจัดการ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณิชากัทร มนเทียรวิเชียรฉาย. (2560). ปัจจัยด้านความพึงพอใจของลูกค้าที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการกลับมาใช้บริการซ้ำในร้านเครื่องสำอางออนไลน์ ในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล. สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต. วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพย์วดี บุญโชติ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและความตั้งใจซื้อซ้ำรองเท้าส้นนิเกเตอร์แบรนด์เนมของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต. วิทยาลัยการจัดการ. มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- บุศรินทร์ ธิรโกไคย. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจการซื้อเสื้อผ้าแฟชั่น ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาณิสรา ศรีละมัย. (2561). อิทธิพลของความไว้วางใจที่มีต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดผิวหน้าที่มีส่วนผสมจากธรรมชาติ ผ่านร้านค้าปลีก. คณะบริหารธุรกิจ. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประเมษฐ์ คำชู, คาวรุ่ง พักทอง, และ ชนวัฒน์ ขวัญบุญ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความไว้วางใจของนักท่องเที่ยวต่อการชำระเงินออนไลน์ที่เข้าพักโรงแรมขนาดเล็กในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. คณะบริหารธุรกิจ. เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พนัชกร สิมะขอรบุญ, ตติยา กลุ่มกลชัย. (2561). ปัจจัยเหตุของความพึงพอใจที่มีต่อความภักดี ของลูกค้ากรณีเว็บ ไซต์บีบีคิว. สาขามนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ.
- พิศุทธิ์ อุปถัมภ์. (2556). ความไว้วางใจและลักษณะธุรกิจผ่านสื่อสังคมออนไลน์ส่งผลต่อความตั้งใจซื้อสินค้าผ่านสื่อสังคมออนไลน์. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- เพ็ญนภา จรัสพันธ์. (2557). ความพึงพอใจของลูกค้าต่อคุณภาพการให้บริการของศูนย์บริการลูกค้า อินเทอร์เน็ต เซ็นเตอร์ จันทบุรี. สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ภาณุเดช เพ็ชรความสุข. (2558). ความพึงพอใจของนักศึกษาที่มีต่อการให้บริการของสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียนมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี
- รัศมีลภัส วรเดชนันกุล. (2558). ความไว้วางใจ การสื่อสารแบบปากต่อปากเชิงบวก และการรับรู้ถึงประโยชน์ที่มีผลต่อความตั้งใจซื้อแฟ้มเอกสารผ่านเว็บไซต์ท่องเที่ยวของผู้บริโภค ในจังหวัดระยองการบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- วรท ธรรมวิทยาภูมิ. (2558). การศึกษาความพึงพอใจและความภักดีของผู้ใช้บริการสถานีบริการน้ำมันในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วรัทย์ วิจักขณ์ศิลป์ . (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและความตั้งใจในการซื้อซ้ำต่อ เสื้อเชิ้ต สุนัขพันธุ์เบรนต์ที่มีในห้างสรรพสินค้าสารนิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต. วิทยาลัยการจัดการ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรภรณ์ อาริรัตน์ศักดิ์, บุญทววรรณ วิงวอน,และอมรรัตน์ ศรีวิโรจน์ (2563) ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของคุณภาพบริการความพึงพอใจและความไว้นื้อเชื่อใจที่มีต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำของลูกค้าในธุรกิจร้านอาหาร. วารสารวิชาการบัณฑิตศึกษาและสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- วราพร วรเนตร. (2554). การศึกษาการรับรู้ความเล็งความไว้วางใจและความตั้งใจซื้อประกันภัยผ่านอินเทอร์เน็ต. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ศิริลักษณ์ โรจนกิจอานวย. (2561). การรับรู้ความเล็งและความไว้วางใจที่ส่งผลต่อการซื้อผ่านพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ข้ามพรมแดน. ศาสตราจารย์ประจำคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุธาดา สนธิเวช. (2551). ความพึงพอใจของพระสงฆ์ต่อการบริหารจัดการ โรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุเมธ สุทธิ ประเสริฐพร. (2558). การศึกษาความพึงพอใจในการใช้ผลิตภัณฑ์บรรเทาอาการระคายคอกของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. บริหารธุรกิจ มหาบัณฑิต. คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวรรณา เพ็ชรมานะ. (2560). ความพึงพอใจ ความไว้วางใจ และคุณภาพการบริการที่มีผลต่อการบอกต่อของลูกค้าร้าน JSK. บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. (2543). เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อเนก สุวรรณบัณฑิต, ภาสกร อกุลพัฒน์กิจ. (2548). จิตวิทยาการบริการ (Service Psychology Comprehension Strategies and Trend). กรุงเทพฯ: เพรส แอนด์ดีไซน์.
- อาสา รัตนมั่งเมฆมา. (2558). ทักษะคิด พฤติกรรมการเป็ ด้รับและความพึงพอใจ ของผู้ชมละครซีรี่ส์ ช่อง GMM25 ผ่านสื่อยูทูป. วิทยานิพนธ์. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (นิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ). คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ปาริชาติ วัฒนกานนท์และ กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2555). ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาลตากสิน. วารสารการเงิน การลงทุน การตลาด และการบริหารธุรกิจ, ปี ที่ 2 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2555, 67-84.
- อภิวุฒิ ตั้งจิตการุญ. (2554). คุณภาพการบริการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการตัดสินใจในการใช้บริการอินเทอร์เน็ตบริษัททรูอินเทอร์เน็ตจำกัดของลูกค้า ในเขตกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก



แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยประชากรศาสตร์ คุณภาพบริการ ภาพลักษณ์ ความไว้วางใจและการตระหนักรู้ถึงสุขภาพกับปัจจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอกในเขตกรุงเทพมหานคร จึงขอความร่วมมือจากผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนตามความเป็นจริง คำตอบทุกคำตอบถือเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาของนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการจัดการธุรกิจ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดลและถือเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด โดยสามารถแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1: คำถามคัดกรอง

ส่วนที่ 2: ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ส่วนที่ 3: ความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ

ส่วนที่ 4: ความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์

ส่วนที่ 5: ความคิดเห็นต่อความไว้วางใจ

ส่วนที่ 6: ความคิดเห็นต่อการตระหนักรู้ถึงสุขภาพ

ส่วนที่ 7: ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 1: คำถามคัดกรอง

ให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด (สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

1. ท่านเคยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานคร ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน ตามรายชื่อดังต่อไปนี้หรือไม่

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล | <input type="checkbox"/> 2) โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท |
| <input type="checkbox"/> 3) โรงพยาบาลกรุงเทพ | <input type="checkbox"/> 4) โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ |
| <input type="checkbox"/> 5) โรงพยาบาลสุขุมวิท | <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) โรงพยาบาลปิยะเวท |
| <input type="checkbox"/> 13) โรงพยาบาลศิครินทร์ | <input type="checkbox"/> 14) โรงพยาบาลวิภาวดี |
| <input type="checkbox"/> 15) โรงพยาบาลนวมินทร์ 9 | <input type="checkbox"/> 16) โรงพยาบาลพญาไท |
| <input type="checkbox"/> 17) โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล | <input type="checkbox"/> 18) โรงพยาบาลพญาไท 2 |
| <input type="checkbox"/> 19) โรงพยาบาลเปาโล | <input type="checkbox"/> 20) โรงพยาบาลเจ้าพระยา |
| <input type="checkbox"/> 21) โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท | |
| <input type="checkbox"/> 23) อื่น ๆ โปรดระบุ.....(จบแบบสอบถาม) | |

ส่วนที่ 2: ความคิดเห็นต่อคุณภาพบริการ

ให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด (เพียงคำตอบเดียว)

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

คุณภาพบริการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible)					
1.1. โรงพยาบาลมีสถานที่ให้บริการที่สะดวกรวดเร็วและทันสมัย					
1.2. โรงพยาบาลมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย					
1.3. โรงพยาบาลมีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย					
1.4. บุคลากรแต่งกายสุภาพสะอาดและเรียบร้อย					
1.5. มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน					

คุณภาพบริการ (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
2. ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability)					
2.1. มีการบันทึกข้อมูลของท่านอย่างถูกต้อง					
2.2. โรงพยาบาลสามารถแก้ปัญหาหรือตอบข้อสงสัยได้อย่างถูกต้อง					
2.3. บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และบริการอย่างมืออาชีพ					
2.4. บุคลากรให้บริการได้ตรงตามความต้องการตั้งแต่ครั้งแรก					
2.5. บุคลากรให้บริการด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดระหว่างให้บริการ					
3. ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness)					
3.1. บุคลากรพร้อมที่ให้บริการที่ตรงเวลา					
3.2. บุคลากรมีความกระตือรือร้นตอบสนองความต้องการของท่านอย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจ					
3.3. บุคลากรให้ความช่วยเหลือท่านได้ตรงตามความต้องการ					
3.4. ขั้นตอนและระยะเวลาในการเข้ารับบริการมีความรวดเร็ว					
3.5. มีการแจ้งรายละเอียดให้ท่านทราบทุกครั้งเกี่ยวกับการให้บริการ					

คุณภาพบริการ (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
4. ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการ (Assurance)					
4.1. รู้สึกมั่นใจในการรักษาที่โรงพยาบาล					
4.2. รู้สึกปลอดภัยที่เข้ารับบริการ					
4.3. บุคลากรสามารถอธิบายให้เข้าใจใน ข้อสงสัยต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ					
4.4. โรงพยาบาล/บุคลากรมีพฤติกรรมที่ สร้างให้เกิดความมั่นใจในการรับ บริการ					
4.5. โรงพยาบาล/บุคลากรมารยาทที่ สุภาพและเป็นมิตร					
5. ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ (Empathy)					
5.1. บุคลากรดูแลและเอาใจใส่ท่าน					
5.2. เจ้าหน้าที่มีความเต็มใจในการ ให้บริการ					
5.3. เวลาให้บริการที่สะดวกกับ ผู้รับบริการ					
5.4. เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสนใจ ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง					
5.5. เจ้าหน้าที่เข้าใจถึงความจำเป็นในการ มารับบริการด้วยความตั้งใจ					

ส่วนที่ 3: ความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์

ให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด (เพียงคำตอบเดียว)

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

ภาพลักษณ์	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1. ภาพลักษณ์ของสถาบันหรือองค์กร (Institutional Image)					
1.1. โรงพยาบาลที่ท่านเลือกเป็นที่รู้จัก ของสังคม					
1.2. โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีชื่อเสียง					
1.3. โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมี มาตรฐานระดับสากล					
1.4. โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีความ น่าเชื่อถือ					
1.5. โรงพยาบาลที่ท่านเลือกมีความ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง					

ส่วนที่ 4: ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด (เพียงคำตอบเดียว)

ระดับความคิดเห็น	1	หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด
	2	หมายถึง พึงพอใจน้อยน้อย
	3	หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
	4	หมายถึง พึงพอใจมาก
	5	หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ โรงพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	พึงพอใจ น้อยที่สุด (1)	พึงพอใจ น้อย (2)	พึงพอใจ ปานกลาง (3)	พึงพอใจ มาก (4)	พึงพอใจ มากที่สุด (5)
1. ท่านพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์					
2. ท่านพึงพอใจต่อการบริการที่เท่าเทียมกัน					
3. ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้วยความเอาใจใส่ ดูแลเป็นอย่างดี					
4. ท่านพึงพอใจต่อการบริการที่รวดเร็ว สะดวกและไม่ต้องรอนาน					
5. ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านลักษณะทางกายภาพ					
6. ท่านพึงพอใจต่อการรักษาเพราะการให้บริการที่เป็นแบบมืออาชีพ					
7. ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ					
8. ท่านพึงพอใจต่อการบริการด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้บริการ					

ส่วนที่ 5: ความไว้วางใจ

ให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด(เพียงคำตอบเดียว)

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

ความไว้วางใจของผู้รับบริการ ต่อโรงพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1. ท่านไว้วางใจต่อความเชี่ยวชาญ ของบุคลากรทางการแพทย์					
2. ท่านไว้วางใจต่ออุปกรณ์ใน การรักษาที่ทันสมัย					
3. ท่านไว้วางใจต่อคำรักษาที่ เป็นธรรมชาติ					
4. ท่านไว้วางใจต่อชื่อเสียงของ คุณภาพการรักษา					
5. ท่านไว้วางใจต่อคุณภาพของ ยาที่ใช้รักษา					
6. ท่านไว้วางใจต่อความสะดวก ของสถานที่และอุปกรณ์					
7. ท่านไว้วางใจต่อขั้นตอนใน การให้บริการที่รวดเร็ว					

ส่วนที่ 6: ความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ในช่องว่า ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด (เพียงคำตอบเดียว)

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

ความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย น้อยที่สุด (1)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1. ท่านตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ของตัวเอง					
2. ท่านให้ความสนใจกับผลลัพธ์ ต่างๆที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของ ตัวเอง					
3. ท่านระมัดระวังเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพของตัวเอง					
4. ท่านใส่ใจสุขภาพของตัวเอง ตลอดเวลา					
5. ท่านให้ความสำคัญกับการใช้ชีวิต โดยปราศจากโรค					
6. การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับท่าน					
7. ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ของท่านแม้ว่าท่านจะไม่ป่วย					

ส่วนที่ 7: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ให้ท่านตอบคำถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่า ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด (เพียงคำตอบเดียว)

1. เพศ

1) ชาย

2) หญิง

2. อายุ

1) 20-30 ปี

2) 31-40 ปี

3) 41-50 ปี

4) 51-60 ปี

5) มากกว่า 61 ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

1) ต่ำกว่าปริญญาตรี

2) ปริญญาตรี

3) สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

1) นักเรียน/นักศึกษา

2) พนักงานบริษัทเอกชน

3) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ

4) ธุรกิจส่วนตัว

5) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. รายได้ต่อเดือน

1) ต่ำกว่า 20,000 บาท

2) 20,001-40,000 บาท

3) 40,001-60,000 บาท

4) 60,001-80,000 บาท

5) 80,001-100,000 บาท

6) มากกว่า 100,000 บาท

“ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม