

คุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่น
กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ธมนวรรณ บรรพสุทธิ์

TNI

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาบริหารธุรกิจญี่ปุ่น
สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น
ปีการศึกษา 2561

THE INFLUENCE OF SERVICE QUALITY ON CUSTOMER SATISFACTION AND LOYALTY
A CASE STUDY OF ONE PRIVATE HOSPITAL IN BANGKOK

Thamonwan Bunpasoot

TNI

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Business Administration Program
in Japanese Business Administration
Graduate School

Thai-Nichi Institute of Technology

Academic Year 2018

หัวข้อวิทยานิพนธ์

คุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของ
ลูกค้าชาวญี่ปุ่น กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย

ธมนวรรณ บรรพสุทธิ์

สาขาวิชา

บริหารธุรกิจญี่ปุ่น

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ดร. บุญญาดา นาสมบูรณ์

บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. พิชิต สุขเจริญพงษ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อติลล่ำ พงศ์ยี่หล้า)

..... กรรมการ

(ดร. เอิบ พงษ์ทอง)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วณิดา วาดีเจริญ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ดร. บุญญาดา นาสมบูรณ์)

ทมนวรรณ บรรพสุทธิ์ : คุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของ
ลูกค้าชาวญี่ปุ่น กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร.
อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร. บุญญาดา นาสมบูรณ์, 122 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและ
ความภักดี ศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่น และศึกษาความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่
มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครโดยใช้แบบสอบถามเป็น
เครื่องมือในการเก็บข้อมูล มีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามรวม 225 คน สถิติที่ใช้ ประกอบด้วย
ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นตรงอย่างง่าย และ
การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05

จากผลการศึกษาระดับความคิดเห็นของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลด้าน
ปฏิสัมพันธ์ ด้านเทคนิคการรักษา ด้านบุคลากร ด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน
ด้านขั้นตอนการให้บริการ พบว่า อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการช่วยเหลือสังคม พบว่า อยู่ในระดับ
ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81, 3.80, 3.79, 3.65, 3.50 และ 3.26 ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า คุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดี
ของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร และยัง
พบว่าความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่มาใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.01

THAMONWAN BUNPASOOT : THE INFLUENCE OF SERVICE QUALITY ON
CUSTOMER SATISFACTION AND LOYALTY : A CASE STUDY OF ONE PRIVATE
HOSPITAL IN BANGKOK. ADVISOR : DR. BOONYADA NASOMBOON, 122 PP.

The purposes of this research were to study the service quality has effects on customer satisfaction and customer loyalty, to study Japanese customer satisfaction and to study customer loyalty of Japanese customer of one private hospital in Bangkok. The questionnaire used to collect total 225 data from respondents. The statistics used in data analysis were percentage, mean, standard Deviation, Simple Linear Regression and Multiple Linear Regression at 0.05 level of significance. The result of study demonstrated as follows:

A level of service quality, Interaction, Technical, Personnel, Infrastructural and Procedural factors had high level While social support factor of service quality had medium level with mean ($\bar{X}$) in 3.81, 3.80, 3.79, 3.65, 3.50 and 3.26

The results of hypothesis study found that service quality has affects on customer satisfaction and customer loyalty of Japanese customer of one private hospital in Bangkok. And satisfaction has affects on loyalty of Japanese customer who use the service at 0.01 of significance.

Graduate School
Field of Study Business Japanese
Academic Year 2018

Student's Signature.....

Advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จด้วยความอนุเคราะห์จากคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดร. บุญญาดา นาสุมบูรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลานับตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ในการให้คำปรึกษาตลอดจนติดตามการทำวิจัย และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ท่านอื่นๆ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์ รวมถึงเสียสละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาและการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

ขอขอบคุณผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่สํานักงานของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้เก็บแบบสอบถาม และช่วยแนะนำตรวจสอบแก้ไขแบบสอบถาม รวมถึงชาวญี่ปุ่นทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเก็บข้อมูลงานวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น ทุกท่าน ที่ได้ให้วิชาความรู้ คำแนะนำตลอดจนประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้วิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ให้แก่ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมสถาบัน และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างดีตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้

หากมีข้อบกพร่องหรือความผิดพลาดในส่วนใดเกิดขึ้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว และจะขอปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นในโอกาสต่อไป

ธมนวรรณ บรรพสุทธิ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญรูป	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
สภาวะความเป็นมา แนวทางเหตุผล และปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของงานวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 หลักการพื้นฐาน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
หลักการพื้นฐาน.....	8
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ ความคาดหวังและคุณภาพบริการ	8
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ	24
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความภักดี	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	43
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	43

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
5 บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปผลการวิจัย	87
อภิปรายผลการวิจัย	92
ข้อเสนอแนะ.....	94
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	95
บรรณานุกรม.....	96
ภาคผนวก	103
ภาคผนวก ก. แบบสอบถาม.....	104
ภาคผนวก ข. ผลการตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	116
ประวัติย่อผู้วิจัย	122

TNI

TAHITI - NICHI INSTITUTE OF TECHNOLOGY

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ผลประกอบการของโรงพยาบาลเอกชนปี 2007-2017	2
2 สรุปรงานวิจัยที่ใช้และไม่ใช้เครื่องมือ SERVQUAL.....	23
3 ค่าการแจกแจงของข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย	42
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	46
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	46
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพ	47
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา.....	47
8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ	48
9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่มาประเทศไทย	48
10 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล	49
11 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลด้านเทคนิคการรักษา.....	49
12 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านขั้นตอนการให้บริการ	50
13 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวก พื้นฐาน.....	51
14 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านปฏิสัมพันธ์	52
15 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากร โดยรวม.....	52
16 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากรแพทย์.....	53
17 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากรพยาบาลและผู้ช่วย.....	54
18 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากรเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ.....	54
19 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากรล่าม	55
20 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านการช่วยเหลือสังคม.....	56
21 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล	57
22 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความภักดีของผู้เข้ารับการรักษา.....	58
23 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมกรบอกต่อ	58
24 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการ	59
25 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคา	60
26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรคุณภาพบริการ กับตัวแปร ความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการ.....	61

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
27 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อ ความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	62
28 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพ การบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาล เอกชน แห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	63
29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรคุณภาพการบริการ กับความภักดี ของลูกค้าชาวญี่ปุ่น	66
30 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดี โดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	67
31 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพ การบริการส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	68
32 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดี ต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	70
33 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพ การบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมกรรมการบอกต่อ ของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	71
34 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดี ต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	73
35 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพ การบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการ ของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	74

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
36	ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	76
37	ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	77
38	ค่าความสัมพันธ์ของความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	79
39	ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจกับความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่น.....	79
40	ค่าความสัมพันธ์ของความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	80
41	ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจกับความภักดีด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	81
42	ค่าความสัมพันธ์ของความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	82
43	ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจกับความภักดีด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	82
44	ค่าความสัมพันธ์ของความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	83
45	ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจกับความภักดีด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	84
46	สรุปผลการทดสอบสมมติฐานทางทฤษฎี.....	85

สารบัญรูป

รูป		หน้า
1	สัดส่วนสถานพยาบาลในประเทศไทย.....	1
2	คาดการณ์จำนวนลูกค้าชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในประเทศไทย	3
3	กรอบแนวคิดการวิจัย	5
4	เครื่องมือวัดคุณภาพการบริการ HSQ	20
5	แผนผังเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการพยาบาล 6-Q Framework	22

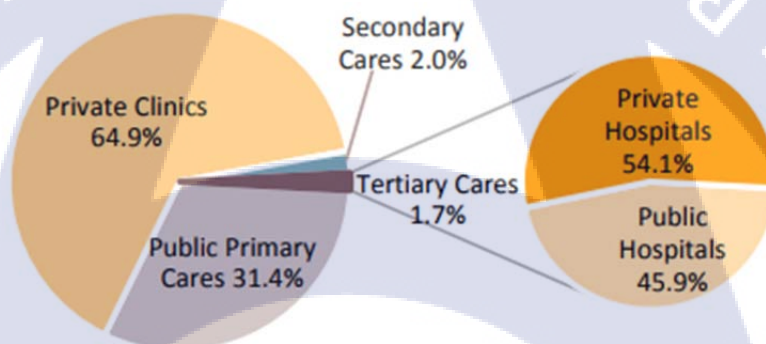


บทที่ 1

บทนำ

สภาวะความเป็นมา แนวทางเหตุผล และปัญหา

การบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นบริการพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันของเรา เนื่องจากการเจ็บป่วยถือเป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคน การใช้บริการโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่เราทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเติบโตขึ้นเรื่อยๆ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ปัจจุบันจำนวนสถานพยาบาลทั่วประเทศไทยมีมากกว่า 38,500 แห่ง ประกอบด้วยสถานพยาบาลของรัฐคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 34 และสถานพยาบาลของเอกชนคิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 66 (ศูนย์วิจัยกรุงศรี. 2560 : ออนไลน์)



รูปที่ 1 สัดส่วนสถานพยาบาลในประเทศไทย

ที่มา : ศูนย์วิจัยกรุงศรี. (2560). ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. ออนไลน์.

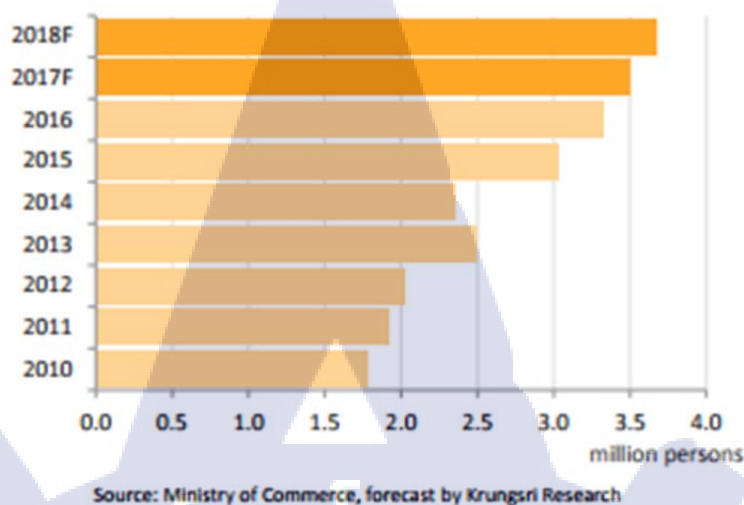
จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบว่า ในปัจจุบันสัดส่วนของโรงพยาบาลเอกชนมีมากกว่าโรงพยาบาลรัฐ และแสดงให้เห็นว่าแม้สถานพยาบาลรัฐจะมีอยู่ถึงร้อยละ 34 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้เข้าใช้บริการที่มีเป็นจำนวนมากแล้ว ก็ยังไม่สามารถรองรับได้อย่างทั่วถึง ทั้งในด้านสถานที่ และบุคลากรที่มีจำกัด การใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน จึงถือเป็นอีกหนึ่งทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในปัจจุบัน ด้วยเหตุนี้เองจึงส่งผลให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเติบโตขึ้น โดยคาดว่าในอนาคตรายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ขณะที่อัตรากำไรสุทธิเติบโตเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 13-16 ต่อปี

ตารางที่ 1 ผลประกอบการของโรงพยาบาลเอกชนปี 2007-2017

	GDP Growth (%)	Sales		Net Profit		Net Profit Margin
		THB, m	%YoY	THB, m	%YoY	%
2007	5.4	44,511	15.9	4,543	15.4	10.2
2008	1.7	50,204	12.8	4,883	7.5	9.7
2009	-0.7	51,724	3.0	5,261	7.7	10.2
2010	7.5	55,376	7.1	6,304	19.8	11.4
2011	0.8	71,374	28.9	9,127	44.8	12.8
2012	7.2	89,570	25.5	15,098	65.4	16.9
2013	2.7	98,995	10.5	13,330	-11.7	13.5
2014	0.8	110,327	11.4	15,296	14.7	13.9
2015	2.8	123,800	12.2	17,219	12.6	13.9
2016	3.2	133,310	7.7	18,357	6.6	13.8
1H17	3.3	66,853	4.4	10,694	23.3	16.0

ที่มา : ศูนย์วิจัยกรุงศรี. (2560). ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. ออนไลน์.

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เป็นธุรกิจที่มีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง จากผลสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พบว่าจำนวนลูกค้าคนไทยมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 93.5 ส่วนจำนวนลูกค้าชาวต่างชาติมีประมาณร้อยละ 6.5 (ศูนย์วิจัยกรุงศรี. 2560 : ออนไลน์) และถึงแม้ว่าสัดส่วนของลูกค้าชาวต่างชาติจะมีน้อยกว่าลูกค้าชาวไทยมาก แต่หากมองถึงจำนวนตัวเลขที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปีของลูกค้าชาวต่างชาติแล้วนั้น นับว่ามีความน่าสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีสาเหตุมากจากกระแสความนิยมในการรักษาสุขภาพและจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น รวมถึงมีการสนับสนุนจากนโยบายจากภาครัฐให้ไทยเป็น Medical Hub ของเอเชีย (ศูนย์วิจัยกรุงศรี. 2560 : ออนไลน์) และส่งเสริมให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการท่องเที่ยวพักผ่อนเชิงสุขภาพในประเทศไทยมากขึ้น และเนื่องจาก โรงพยาบาลเอกชนของไทยเป็นที่ยอมรับในเรื่องของคุณภาพการรักษา รวมถึงค่ารักษาพยาบาลที่ถูกกว่าประเทศอื่นๆ จึงส่งผลให้มีผู้ให้บริการชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้นทุกปี (ฉันทพล วุฒิรักษจร. 2560) ซึ่งเป็นผลดีต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย รวมถึงเศรษฐกิจไทยด้วย



รูปที่ 2 คาดการณ์จำนวนลูกค้าชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ที่มา : ศูนย์วิจัยกรุงศรี. (2560). ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. ออนไลน์.

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้รายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในอนาคตอาจจะถูกขับเคลื่อนจากลูกค้าชาวต่างชาติเป็นหลักจากการส่งเสริมให้ไทยเป็น Medical Hub ตามที่ได้กล่าวไปข้างต้น โดยในตลาดของลูกค้าชาวต่างชาตินี้ ตลาดลูกค้าเอเชียจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเข้ามามีบทบาทในการสร้างรายได้ให้กับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยแทนตลาดลูกค้าชาวตะวันออกกลาง โดยหนึ่งในกลุ่มลูกค้าที่สำคัญคือ ตลาดลูกค้าชาวญี่ปุ่น

ในแต่ละปีชาวญี่ปุ่นเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก ทั้งเข้ามาเพื่อการท่องเที่ยว การทำงาน พำนักรักษา และเหตุผลอื่นๆ โดยชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่ที่เข้ามาในประเทศไทยมักจะมีการซื้อประกันสุขภาพไว้ซึ่งมักจะครอบคลุมรักษาอาการเจ็บป่วยได้ตามเงื่อนไขที่ซื้อไว้ในวงเงินที่ค่อนข้างสูงมาก ส่งผลให้สามารถตัดสินใจเข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชนได้ทันทีโดยไม่ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายมากนักแม้จะมีการเจ็บป่วยแค่เล็กน้อยก็ตาม การให้ความสำคัญกับลูกค้าชาวญี่ปุ่น ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในไทยมากขึ้น จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ เพราะเป็นหนึ่งในกลุ่มลูกค้าสำคัญที่จะสร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต โดยในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนต่างก็พยายามปรับปรุงบริการของตน เพื่อยกระดับให้กลายเป็นโรงพยาบาลนานาชาติ(International Hospital) สำหรับรองรับกลุ่มลูกค้าต่างชาติ ซึ่งรวมถึงลูกค้าชาวญี่ปุ่นด้วย

กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร (2558) ได้สำรวจพบว่าชาวญี่ปุ่นที่เข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มักจะมีหน้าที่การงานในระดับสูง และมีรายได้ต่อเดือนประมาณ 300,000 บาท ส่งผลให้มีศักยภาพทางการเงินที่จะเลือกใช้จ่ายหรือใช้บริการ

สิ่งต่างๆ ที่มีราคาสูงได้ ดังนั้นนอกจากจำนวนนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นที่เข้ามาในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องแล้วนั้น ชาวญี่ปุ่นที่มีการผลิตเปลี่ยนแปลงกันเข้ามาทำงานในประเทศไทย ก็ถือเป็นกลุ่มลูกค้าหลักที่สร้างรายได้จำนวนมากให้แก่โรงพยาบาลเอกชนด้วยเช่นกัน โดย ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจ ธุรกิจและเศรษฐกิจฐานราก ธนาคารออมสิน (2559) ได้มองแนวโน้มทิศทางการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไว้ว่าจะมีการแข่งขันกันอย่างเข้มข้นมากขึ้น โดยโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ จะมุ่งเน้นในด้านการสร้างเครือข่ายพันธมิตรเพื่อสร้างความแข็งแกร่งทางธุรกิจเพื่อรองรับการแข่งขันที่รุนแรงขึ้นทั้งในประเทศ และต่างประเทศ โดยโรงพยาบาลจะต้องมีการปรับปรุงกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และสร้างความแตกต่างให้กับธุรกิจ ขยายตลาดดึงดูดลูกค้าด้วยการบริการครบวงจรในบริการเพื่อสุขภาพด้านต่างๆ เช่น ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) การเพิ่มการบริการที่ตอบโจทย์เทรนด์สุขภาพ Health care กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical Tourism) และกลุ่มพนักงานชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทย ซึ่งภายหลังจากการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) คาดว่าชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อสูง ซึ่งรวมถึงชาวญี่ปุ่น จะเข้ามาลงทุนในไทยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการเข้ามาของนักลงทุน อาจรวมถึงการเข้ามาของคู่สมรส บุตรหลาน รวมถึงผู้ติดตาม ซึ่งถือเป็นโอกาสสำคัญที่จะสามารถขยายไปยังฐานลูกค้ากลุ่มนี้ได้

โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ถือเป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำขนาดใหญ่ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ให้บริการรองรับลูกค้าหลายเชื้อชาติ พร้อมทั้งให้บริการชาวญี่ปุ่นในประเทศไทย ด้วยมาตรฐานด้านคุณภาพและความปลอดภัยทางการแพทย์ รวมถึงได้รับการรับรองมาตรฐานต่างๆ เช่น มาตรฐาน HA และ มาตรฐาน JCI ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับสากลที่ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถมั่นใจได้ถึงการให้การรักษและบริการที่มีคุณภาพ และด้วยทำเลที่ตั้งรวมถึงความพร้อมในการให้บริการหลายๆ ด้าน ส่งผลให้ลูกค้าชาวญี่ปุ่นมาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นจำนวนมาก

ด้วยเหตุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความจงรักภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะทำให้เราสามารถรู้จุดที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมหรือส่งเสริมเพื่อให้เกิดการบริการที่ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวลูกค้าชาวญี่ปุ่นเองที่จะได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการ เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารกิจการโรงพยาบาลคือมีฐานลูกค้าและรายได้ที่เพิ่มมากขึ้น เป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติในด้านการนำรายได้เข้าประเทศ รวมทั้งยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาต่อเพื่อพัฒนาศักยภาพการให้บริการของโรงพยาบาลให้เป็นธุรกิจที่ประสบความสำเร็จอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

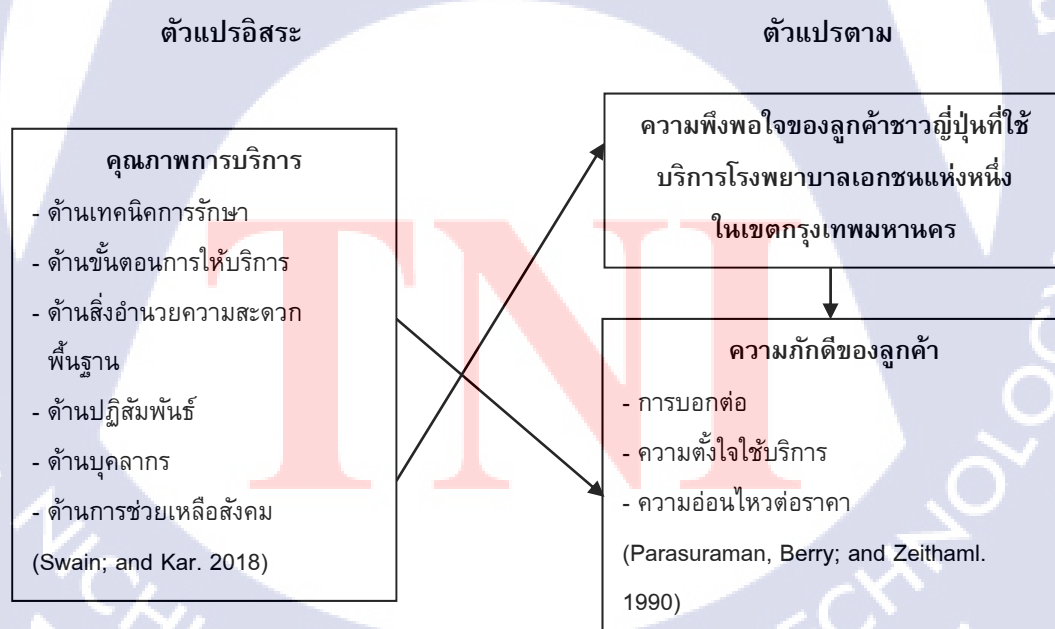
ความมุ่งหมายของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการวิจัย

1. คุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้เลือกใช้การวิจัยเชิงปริมาณ และได้เลือกวิธีการสำรวจด้วยการทำแบบสอบถาม โดยกำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือ ลูกค้ายาผู้ป่วยที่พำนักในประเทศไทย ที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึง มกราคม 2562

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ คือ คุณภาพการบริการ โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ

- 1.1 ด้านเทคนิคการรักษา
- 1.2 ด้านขั้นตอนการให้บริการ
- 1.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน
- 1.4 ด้านปฏิสัมพันธ์
- 1.5 ด้านบุคลากร
- 1.6 ด้านการช่วยเหลือสังคม

2. ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของลูกค้าผู้ป่วยที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร และความภักดีของลูกค้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบถึงการรับรู้คุณภาพบริการของลูกค้าผู้ป่วยที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนา และกำหนดกลยุทธ์เพื่อยกระดับภาพรวมของโรงพยาบาลให้แข็งแกร่งและเพิ่มฐานลูกค้าให้มากขึ้น

2. โรงพยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปวิเคราะห์และปรับปรุงคุณภาพบริการในด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้า รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการนำไปพัฒนากับกลุ่มลูกค้าอื่นๆ ของโรงพยาบาลต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ลูกค้าชาวญี่ปุ่น** หมายถึง คนญี่ปุ่นที่พำนักในประเทศไทย ที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. **คุณภาพการบริการ** หมายถึง การตัดสินคุณภาพของบริการโดยอาศัยร่องรอยหรือข้อมูลที่สัมพันธ์กับบริการนั้นๆ โดยแบ่งเป็นการรับรู้ทั้ง 6 ด้าน (Swain; and Kar. 2018) ดังนี้

- ด้านประสิทธิภาพการรักษา คือ มีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยได้อย่างหายขาด

- ด้านขั้นตอนการให้บริการ คือ ขั้นตอนต่างๆ ตั้งแต่เริ่มลงทะเบียนจนถึงเสร็จสิ้นการรักษาเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว

- ด้านโครงสร้างพื้นฐาน คือ สภาพแวดล้อม บรรยากาศโดยรวม รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานครบถ้วน สร้างความสะดวกสบายและความมั่นใจให้ผู้เข้ามาใช้บริการ

- ด้านปฏิสัมพันธ์ คือ ความใส่ใจที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างจริงใจ และเป็นมิตร

- ด้านบุคลากร คือ ทักษะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสม

- ด้านการช่วยเหลือสังคม คือ การแสดงออกถึงความรับผิดชอบ และดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ รวมถึงมีการพัฒนาการรักษาให้ดียิ่งขึ้นด้วยการฝึกฝนและใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ

3. **ความพึงพอใจ** หมายถึง ความรู้สึกดีอันเกิดจากการได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการของตนเอง ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการรับบริการนั้นๆ

4. **ความภักดี** หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดความยึดมั่นต่อบริการนั้นๆ โดยผ่านรูปแบบการบอกต่อ การตั้งใจใช้บริการ โดยเลือกใช้บริการเป็นอันดับแรก และเลือกใช้บริการซ้ำ รวมถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงราคาก็ยังยึดมั่นที่จะใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

5. **มาตรฐาน Hospital Accreditation (HA)** หมายถึง มาตรฐานที่รับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ มีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน มีการบริหารงานที่เป็นระบบ มีระบบตรวจสอบตัวเองที่น่าเชื่อถือ รวมถึงมีกำลังคน สถานที่ และเครื่องมือที่เหมาะสม (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์การมหาชน. 2561)

6. **มาตรฐาน Joint Commission International (JCI)** หมายถึง มาตรฐานสถานพยาบาลในระดับสากล โดยโรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐานนี้ จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพทัดเทียมกับสถานพยาบาลในยุโรป และสหรัฐอเมริกาที่มีมาตรฐานด้านความปลอดภัยสูงสุด (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2559)

บทที่ 2

หลักการพื้นฐาน เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลักการพื้นฐาน

ในการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่น กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบและแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ ความคาดหวังและคุณภาพบริการ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความภักดี
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ ความคาดหวังและคุณภาพบริการ

ความหมายและความสำคัญของการบริการ

การบริการนับว่าเป็นส่วนที่มีบทบาทมากในธุรกิจทุกประเภท โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด การที่ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ จะทำให้เกิดผลดีต่อธุรกิจ จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ได้มีผู้วิจัยหลายท่านให้ความหมายและคำจำกัดความไว้ดังนี้

ครอสบี (Crosby. 1979) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการคือแนวคิดที่ถือหลักการการดำเนินงานบริการที่ปราศจากข้อผิดพลาด และตอบโต้ความต้องการของผู้บริการ และสามารถที่จะทราบหรือรู้ใจลูกค้า เข้าถึงจิตใจของลูกค้าให้ได้มากที่สุด

คอตเลอร์ (Kotler. 1997) ให้ความหมายว่า การบริการคือการดำเนินกิจการขององค์กรหรือหน่วยงาน โดยนำเสนอในสิ่งที่จับต้องไม่ได้แก่ผู้รับบริการ โดยการให้บริการนั้นอาจไม่มีลักษณะทางกายภาพที่ชัดเจน แต่จะมุ่งเน้นในการเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการแยกบริการของตนไว้เหนือคู่แข่งในธุรกิจบริการเดียวกัน

จิตตินันท์ นันทไพบุลย์ (2551 : 13) ได้ให้ความหมายทั่วไปของการบริการ(Service) ว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือ หรือดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น แต่ในเชิงธุรกิจ การบริการหมายถึงการที่ผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือหรือทำการเพื่อประโยชน์ สุขกาย สุขใจ หรือความสะดวกสบายแก่ผู้รับบริการ โดยเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ แต่ส่งผลต่อความประทับใจหรือไม่ประทับใจของผู้รับบริการ

รวิวรรณ โปรยรุ่งโรจน์ (2551 : 3) ได้ให้คำจำกัดความของการบริการไว้ว่า หมายถึง กิจกรรม กระบวนการ หรือการดำเนินการใดๆ ที่ได้อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือและตอบสนอง ความจำเป็นหรือความต้องการให้กับผู้รับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจและได้สรุปความสำคัญของการบริการต่อหน่วยงานบริการและผู้รับบริการไว้ดังนี้

1. การบริการถือเป็นกลยุทธ์การสร้างความแตกต่างให้กับหน่วยงาน
2. การบริการถือเป็นการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่สินค้าหลักในหน่วยงานที่นำเสนอ บริการควบคู่ไปกับสินค้าหลัก เช่น บริษัทตัวแทนจำหน่ายรถยนต์ ที่จะมีบริการหลังการขาย ซึ่งช่วยเพิ่มมูลค่ารถยนต์ในการรับรู้ของลูกค้า
3. ช่วยรักษาลูกค้าเดิม และเพิ่มผลกำไรในระยะยาว เนื่องจากการบริการที่ดีจะส่งผลให้ลูกค้าเกิดความภักดี (Loyal Customer) ซึ่งการรักษาลูกค้าเดิมนั้น จะใช้ต้นทุนน้อยกว่าการหาลูกค้าใหม่ และทำให้หน่วยงานได้รับกำไรต่อเนื่องในระยะยาว โดยธรรมชาติของคนนั้น เมื่อได้รับบริการที่พึงพอใจแล้ว ก็มักจะใช้บริการนั้นต่อเนื่องในระยะยาว เนื่องจากไม่ต้องการเสี่ยง และไม่ค่อยยอมรับการเปลี่ยนแปลงหากไม่จำเป็น
4. ช่วยเพิ่มลูกค้ารายใหม่ กล่าวคือ การบริการที่ดีจะดึงดูดให้ลูกค้ารายใหม่เข้ามาใช้บริการ โดยอาจมาจากลูกค้าเดิมที่มีความพึงพอใจช่วยประชาสัมพันธ์และแนะนำให้ลูกค้ารายใหม่เข้ามาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น
5. ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้หน่วยงาน กล่าวคือ เมื่อมีการบริการที่ดี จะส่งผลให้ลูกค้าเกิดความชื่นชม และยังทำให้ลูกค้าเกิดความภักดีรวมถึงพูดถึงหน่วยงานในภาพรวมที่ดีอีกด้วย
6. การบริการสามารถสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ โดยส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความสะดวกสบาย มีความสุข และความประทับใจ

เลิฟ ล็อก; และเวิร์ทซ์ (สุรพันธ์ ใจมา; และเยาวภา ปฐมศิริกุล. 2559 : 39; อ้างอิงจาก Lovelock; and Wirtz. 2011) ให้ความหมายของการบริการว่า หมายถึง กิจกรรมทางด้าน เศรษฐศาสตร์ที่นำเสนอโดยบุคคลกลุ่มหนึ่งไปยังผู้อื่น

พาราซูไรมานต์; เบอรี่; และซีเท็มส์ (Parasuraman; Berry; and Zeithaml. 1990) ให้ความหมายของการบริการว่า หมายถึง การกระทำที่ส่งมอบหรือ ผลิตโดยฝ่ายหนึ่งเพื่อเสนอให้อีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีลักษณะดังนี้ คือ

1. การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตนและไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) ซึ่งจะมี ความแตกต่างจากสินค้าทั่วไป
2. การบริการเป็นสิ่งที่จัดทำมาตรฐานได้ยาก (Heterogeneous) เพราะจะขึ้นอยู่กับ บุคคลผู้ให้บริการและลูกค้าผู้รับบริการในขณะนั้น ซึ่งแตกต่างจากการผลิตสินค้าที่สามารถ ควบคุมมาตรฐานได้ง่ายกว่า

3. การบริการเป็นสิ่งที่การผลิตและการบริโภคต้องเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน โดยที่ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Simultaneous Production and Consumption หรือ Inseparability)

4. การบริการเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) เพราะจะเกิดขึ้นเมื่อมีผู้มารับบริการเท่านั้น ทำให้บางครั้งการบริการไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากมีอุปสงค์มากกว่าอุปทาน จึงส่งผลให้เสียโอกาสในการสร้างผลกำไร ประเภทของธุรกิจบริการที่มีบทบาทในระบบเศรษฐกิจนั้นสามารถแบ่งได้หลากหลายประเภท เช่น ธุรกิจการบริการการท่องเที่ยว ธุรกิจการบริการรักษายาบาลและสุขภาพ ธุรกิจการให้บริการความงาม ธุรกิจบริการเกี่ยวกับการศึกษา ธุรกิจร้านอาหารและบันเทิง ธุรกิจการให้บริการเกี่ยวกับการคมนาคมขนส่ง ธุรกิจการให้บริการรักษาความปลอดภัย ธุรกิจการให้บริการที่พักอาศัย ธุรกิจการให้บริการทางการเงิน และธุรกิจเกี่ยวกับการสื่อสาร เป็นต้น

ลักษณะของการบริการ

รวีวรรณ โปรรุ่งโรจน์ (2551 : 12-15) ได้อธิบายถึงลักษณะของการบริการที่มีความแตกต่างจากสินค้า ดังนี้

1. การบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ (Intangibility) โดยการบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีรูปร่างตัวตน ไม่สามารถจับต้องหรือทดลองใช้ได้ก่อนจะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นการตัดสินใจจึงขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิด รวมถึงคำบอกเล่าและประสบการณ์เดิมที่ได้รับเป็นสำคัญ

2. การบริการไม่มีความคงที่แน่นอน (Heterogeneity) เนื่องจากคุณภาพรวมถึงลักษณะของการบริการขึ้นกับมนุษย์ ซึ่งตามปกติแล้วมักจะมีพฤติกรรมที่ไม่คงที่อันเป็นผลจากปัจจัยต่างๆ รอบตัว เช่น บุคลิกภาพ อารมณ์ สภาพแวดล้อม โดยถือเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ดังนั้น การให้บริการจึงมีความแตกต่างกัน แม้จะเป็นผู้ให้บริการคนเดียวกัน แต่หากต่างเวลาและวาระแล้ว ก็อาจให้บริการที่ต่างกันได้

3. การบริการไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) กล่าวคือ หากไม่มีผู้มาใช้บริการในระยะเวลาที่จะเตรียมไว้นั้น ก็จะมีการสูญเปล่า ส่งผลให้หน่วยงานสูญเสียรายได้ที่ควรรับไป ซึ่งตรงกันข้ามกับสินค้า ที่หากขายไม่ได้ในวันนั้นก็ยังสามารถเก็บไปขายในวันอื่นได้

4. การบริการไม่สามารถแสดงความเป็นเจ้าของได้ (Non-Ownership) เนื่องจากการบริการเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เมื่อพ้นระยะบริการแล้ว ผู้รับบริการไม่สามารถนำติดตัวไปได้ โดยอาจกล่าวได้ว่า การบริการเปรียบเสมือนการให้เช่า ไม่ใช่การขาย

5. การบริการต้องอาศัยคนเป็นหลัก เนื่องจากผู้รับบริการเป็นคนที่มักจะต้องมีความต้องการที่เปลี่ยนแปลงและไม่มีการจำกัดอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นผู้ที่เข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการได้ตรงจุดที่สุดก็คือ “คน” นั่นเอง

6. คุณภาพของการบริการ มักจะต้องอาศัยองค์ประกอบทางกายภาพ กล่าวคือ การจะตัดสินใจใช้บริการใดๆ มักจะคิดถึงองค์ประกอบทางกายภาพของบริการนั้นๆ ด้วย เมื่อองค์ประกอบทางกายภาพดี ก็จะช่วยเสริมคุณภาพการบริการให้สูงมากขึ้นในความรู้สึกของผู้รับบริการ

7. การบริการมักต้องให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบริการ หรือกระบวนการผลิต กล่าวคือ การให้บริการและการรับบริการ จะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้ การที่ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมทำให้เป็นเรื่องยากที่จะควบคุมมาตรฐาน เนื่องจากหากเกิดความผิดพลาด ก็จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจได้ในทันที

องค์ประกอบของการบริการ

โดยทั่วไปองค์ประกอบที่สำคัญของการบริการประกอบไปด้วย 3 ส่วน (จิตตินันท์ นันทไพบุลย์, 2551 : 181- 182) คือ

1. ผู้ให้บริการ ซึ่งในที่นี้ หมายถึง ทั้งองค์กรที่ประกอบธุรกิจบริการ และบุคคลหรือพนักงานที่ทำหน้าที่ในการให้บริการ
2. กระบวนการในการให้บริการ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือวิธีการให้บริการ
3. ผู้รับบริการ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ก็ยังมีแตกต่างกันไป ตามประเภทของการบริการ ยกตัวอย่างในเรื่องผู้รับบริการ หากเป็นการบริการสาธารณะ ผู้รับบริการก็มักหมายถึงประชาชนโดยทั่วไป ในขณะที่การบริการทางด้านธุรกิจก็จะหมายถึงเฉพาะผู้ที่มาซื้อบริการนั้นๆ

องค์ประกอบของความสำเร็จในการให้บริการ

ในเรื่องขององค์ประกอบของความสำเร็จในการบริการนั้นพบว่าได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความเห็นถึงความสำเร็จในการให้บริการว่ามีองค์ประกอบอยู่ด้วยกัน 7 ประการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. 2546 : 441) ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การให้บริการที่ดีต้องมีเป้าหมายที่ผู้รับบริการหรือลูกค้าเป็นหลัก โดยผู้ให้บริการจะต้องถือเป็นหน้าที่โดยตรงที่จะต้องพยายามกระทำอย่างหนึ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะผู้ใช้บริการจะมีจุดมุ่งหมายในการมารับบริการและคาดหวังให้มีการตอบสนองความต้องการนั้น
2. ความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการจำเป็นต้องรับรู้ และเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังพื้นฐาน ตลอดจนสำรวจความคาดหวังเฉพาะของผู้รับบริการ เพื่อสนองบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ
3. ความพร้อมในการให้บริการ ประสิทธิภาพของการให้บริการขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะให้บริการในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการภายในเวลาและรูปแบบที่ต้องการ

4. ความมีคุณค่าของการบริการ คุณภาพของการให้บริการที่ตรงไปตรงมา ไม่เอาเปรียบลูกค้า รวมทั้งความพยายามที่จะทำให้ลูกค้าชอบและพอใจกับบริการที่ได้รับ ย่อมแสดงถึงคุณค่าของการบริการที่คุ้มค่าสำหรับผู้รับบริการ การให้บริการมีลักษณะและวิธีการที่แตกต่างกัน ดังนั้นคุณค่าของการให้บริการจึงขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับและเกิดความรู้สึกพึงพอใจ

5. ความสนใจต่อการให้บริการ การให้ความสนใจอย่างจริงใจต่อลูกค้าทุกระดับและทุกคนอย่างยุติธรรมหรือเท่าเทียมกันนับเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะลูกค้าทุกคนต่างก็ต้องการได้รับการที่ดีด้วยกันทั้งสิ้น

6. ความสุภาพในการให้บริการ การต้อนรับและให้บริการลูกค้าด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและท่าทีที่สุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ แสดงถึงความมีอัธยาศัยและบรรยากาศของการให้บริการที่เป็นมิตร อบอุ่น และเป็นกันเอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

7. ความมีประสิทธิภาพในการให้บริการ ความสำเร็จของการให้บริการจะขึ้นอยู่กับความเป็นระบบที่มีขั้นตอนในการให้บริการที่ชัดเจน เนื่องจากการให้บริการเป็นงานที่เกี่ยวข้องระหว่างบุคคลกับบุคคล ซึ่งการกำหนดปรัชญาหรือแผน รวมถึงการพัฒนากลยุทธ์ในการให้บริการเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพสม่ำเสมอ ย่อมแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการให้บริการด้วยเช่นกัน

ความคาดหวังของผู้รับบริการ

ความคาดหวังของผู้รับบริการเปรียบเสมือนมาตรฐานหรือข้อกำหนดที่ใช้ในการเปรียบเทียบหรือตัดสินการบริการนั้นๆ โดยทั่วไปผู้รับบริการจะมีการตั้งความคาดหวังขึ้นมาจากการอาศัยประสบการณ์การซื้อหรือใช้บริการครั้งก่อน คำแนะนำจากเพื่อนหรือคนรอบข้าง ข้อมูลจากผู้ขายหรือคู่แข่ง และจากคำมั่นสัญญา ถ้าลูกค้ามีความคาดหวังสูง หรือผู้บริการให้ความคาดหวังสูง แต่ไม่สามารถทำได้ตามที่ตกลงกันไว้ ลูกค้าก็จะเกิดความผิดหวัง แต่หากผู้บริการกำหนดความคาดหวังที่ต่ำเกินไป ก็อาจจะส่งผลให้ลูกค้าไม่มาซื้อหรือใช้บริการซ้ำแม้จะเกิดความพึงพอใจก็ตาม ดังนั้นการรับรู้สิ่งที่ลูกค้าคาดหวังจึงเป็นสิ่งสำคัญสิ่งแรก และอาจเป็นสิ่งสำคัญที่สุดต่อผู้ให้บริการในการส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ

องค์ประกอบของความคาดหวังของผู้รับบริการ

เลิฟ ล็อก (Lovelock. 1996) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความคาดหวังของผู้รับบริการไว้ โดยครอบคลุมองค์ประกอบหลายประการด้วยกัน ดังนี้

1. บริการที่ลูกค้าปรารถนาจะได้รับ และบริการที่พอเพียง กล่าวคือ เป็นการบริการที่ลูกค้ามีความเชื่อว่า จะได้รับการบริการที่ตรงตามความต้องการส่วนบุคคล และถึงแม้ลูกค้าจะมีความต้องการบริการที่คาดหวังในอุดมคติอยู่แล้ว แต่ก็เข้าใจว่าบางครั้งผู้ให้บริการไม่สามารถ

ตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้ จึงมีความคาดหวังในระดับที่ต่ำกว่านั้น กล่าวคือ มีระดับการบริการต่ำสุดที่ลูกค้าสามารถรับได้อย่างพึงพอใจ หรือบริการที่พอเพียงนั่นเอง

2. บริการที่ทำนายว่าจะได้รับ เป็นระดับการบริการที่ลูกค้ารอคอยว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ ถ้ามีการคาดหมายว่าบริการนั้นจะเป็นบริการที่ดี ระดับความคาดหวังก็จะสูงตามไปด้วย โดยการทำนายหรือคาดการณ์ของลูกค้านั้นอาจจะเกี่ยวเนื่องกับสถานการณ์ต่างๆ ที่มีลักษณะเฉพาะด้วย

3. ขอบเขตของบริการที่ลูกค้ายอมรับได้ โดยสภาพของการบริการส่งผลต่อการยอมรับขอบเขตการบริการของลูกค้า และถึงแม้จะเป็นพนักงานบริการประเภทเดียวกัน แต่ขอบเขตการยอมรับของลูกค้าก็มีความแตกต่างกัน การบริการใดที่อยู่ต่ำกว่าระดับความพอเพียงของลูกค้า ก็ส่งผลให้ลูกค้าเกิดความไม่พอใจ และในทางกลับกัน หากเราสามารถสร้างบริการที่เกินระดับความพอเพียงของลูกค้าได้ ก็จะทำให้ลูกค้าพึงพอใจ กล่าวคือ เป็นความสุขใจของลูกค้า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริการพอเพียง ได้แก่ การแข่งขัน ราคา หรือลักษณะการบริการบางอย่างที่มีความสำคัญเฉพาะ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้เสมอตามสถานการณ์ต่างๆ โดยระดับการบริการที่ลูกค้าคาดหวังมักจะขึ้นไปได้ช้ามาก ขึ้นกับประสบการณ์ที่ลูกค้าเคยได้รับและสั่งสมมา

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

ความหมายของคุณภาพบริการ

เอเคอร์ (Aaker. 1991) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพที่รับรู้ได้ว่า หมายถึง ความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่รู้สึกว่าได้รับสิ่งที่เหนือกว่าสินค้าและบริการที่จ่ายไป โดยจะมีการให้ความสำคัญกับวัตถุประสงค์ในการใช้งาน มีการให้คุณค่ากับสินค้าชิ้นนั้น คุณภาพที่ผู้ใช้บริการรับรู้ได้จะไม่เปลี่ยนตามความประทับใจในสินค้านั้นๆ เสมอไป กล่าวคือ การที่ผู้ใช้บริการพึงพอใจในสินค้าหรือบริการนั้น ไม่ได้หมายความว่าระดับของสินค้าหรือบริการนั้นจะสูงตามไปด้วย เพราะสิ่งที่ลูกค้าได้รับจากสินค้าหรือบริการนั้นๆ เกิดจากความรู้สึกประทับใจส่วนตัวของแต่ละบุคคล จึงมีความแตกต่างกันในด้านของการรับรู้ รวมไปถึงเหตุผลในการซื้อสินค้านั้นด้วย คุณภาพที่ถูกรับรู้ยังสามารถช่วยสร้างความแตกต่าง (Differentiation) และกำหนดตำแหน่ง (Positioning) ให้กับตราสินค้า อีกทั้งยังสามารถทำให้เจ้าของตราสินค้าตั้งราคาในระดับที่สูง (Price Premium) ซึ่งสามารถก่อให้เกิดผลกำไรกับเจ้าของตราสินค้าได้ นอกจากนั้น คุณภาพที่ถูกรับรู้ยังสามารถช่วยในการสร้างการรับรู้ของกลุ่มช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel Member Interest) ได้ ทำให้การรับรู้นั้น สามารถกระจายไปสู่ผู้บริโภคได้ง่ายและทั่วถึงมากขึ้น รวมถึงช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณค่ากับตราสินค้าได้ในฐานะที่ทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จได้ในระยะยาว ซึ่งเมื่อผู้บริโภคมองเห็นว่าตราสินค้ามีคุณภาพดีแล้ว จะเกิดความชื่นชอบในตราสินค้า และซื้อสินค้านั้นดังกล่าวมากขึ้น ส่งผลให้สินค้านั้นมีส่วนแบ่งทางการตลาดมากตามไปด้วย อีกทั้งเมื่อผู้บริโภคเกิดความชื่นชอบ

ชอบในคุณภาพแล้ว บริษัทก็สามารถลดค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการจัดทำโปรโมชั่นเพื่อเก็บรักษาลูกค้ากลุ่มเดิมไว้ เพราะลูกค้าที่ชื่นชอบในคุณภาพแล้ว ก็พร้อมที่จะให้การสนับสนุนตราสินค้านั้นๆ อยู่ และเมื่อสินค้าหรือบริการได้มีการปรับเปลี่ยนระดับของ คุณภาพมากยิ่งขึ้น ก็จะเป็นการยกระดับของสินค้าหรือบริการของตนเองให้อยู่เหนือคู่แข่ง เพื่อขยายตลาดโดยใช้ตราสินค้าเดิมกับสินค้าประเภทใหม่ๆ

โอลิเวอร์ (Oliver. 1993) กล่าวถึงความหมายของคุณภาพบริการว่า เป็นลักษณะของแนวความคิดที่มองว่าลูกค้าคิดอย่างไรต่อคุณภาพของการบริการ ซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญของการบริหารองค์กรให้เกิดประสิทธิผล โดยมีแนวคิดที่มีความสัมพันธ์กันอยู่ 3 แนวคิด ประกอบด้วย ความพึงพอใจของลูกค้า คุณภาพบริการ และคุณค่าของลูกค้า

เจียง; และหวัง (Jiang; and Wang. 2006) กล่าวถึงคุณภาพการบริการว่า เป็นการประเมินคุณภาพการบริการจากความรู้สึก หรือความทรงจำของลูกค้า

การวัดการรับรู้คุณภาพบริการ

แวกเนอร์; และโฮเลนแบ็ค (Wagner; and Hollenbeck. 2005) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การกรองและคัดเลือก (Select) การจัดการ (Organize) การเก็บ (Store) และการรับรู้ (Retrieve) ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้ว คนเรามักจะมีความเชื่อมั่นในประสาทสัมผัสของตนเอง ในบางครั้งอาจทำให้เกิดความเชื่อที่ว่า สิ่งสัมผัสหรือรับรู้ คือ ความเป็นจริง (Reality) ความเชื่อในสิ่งที่กล่าวมานั้น อาจสะท้อนถึงปัญหาได้ โดยเฉพาะกรณีสิ่งที่รับรู้และความเป็นจริงของวัตถุมีความแตกต่างกันมาก ซึ่งจะนำไปสู่โอกาสที่จะทำให้เกิดความเข้าใจผิด ความสับสนและขัดแย้งได้

ชิฟฟ์แมน; และคานุกส์ (Schiffman; and Kanuk. 2000) กล่าวว่า การรับรู้ คือ ขั้นตอนการตระหนักคิด ประเมิน และไตร่ตรองทุกอย่างผ่านสิ่งเร้ารอบตัว ให้ความหมายและได้ภาพของโลกที่มีเนื้อหาการรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งแต่ละบุคคลได้รับการเลือกสรร จัดระเบียบ และตีความหมายของข้อมูลเพื่อที่จะสร้างภาพที่มีความหมายเป็นภาพรวมขึ้นมา

การรับรู้คุณภาพบริการ จึงสามารถกล่าวได้ว่า หมายถึง การรับรู้โดยผ่านกระบวนการคิด และประเมินผลต่างๆ ผ่านสิ่งเร้ารอบตัวที่ได้รับจากการเข้ารับบริการ แล้วตีความหมายออกมาเป็นภาพรวม โดยในส่วนของคุณภาพบริการนั้น เราสามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. คุณภาพการบริการเป็นสิ่งที่ยากมากในการประเมิน เนื่องจากไม่สามารถจับต้องได้ เมื่อผู้ให้บริการได้รับทราบถึงผลการประเมินจากลูกค้า ก็จะทำให้องค์กรรู้ถึงทิศทางคุณภาพบริการตามความต้องการของลูกค้า
2. คุณภาพบริการเป็นการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังกับคุณภาพบริการที่ได้รับจริง โดยคุณภาพบริการที่จะมอบให้ลูกค้านั้นจะต้องอยู่บนมาตรฐาน เพื่อให้สามารถส่งมอบบริการที่ดีตรงตามความคาดหวังของลูกค้าได้

3. คุณภาพบริการแสดงค่าออกมาในรูปแบบของผลที่ได้และขั้นตอนในการปฏิบัติ โดย Gronroos (1990) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการประกอบด้วยคุณภาพ 2 ชนิด คือ คุณภาพทางเทคนิคของผลลัพธ์ที่ได้ และคุณภาพตามหน้าที่ของกระบวนการ

กุ่มภักดิ์ พิริยะจิตตะ (2556 : 26-27; อ้างอิงจาก เพ็ชรรัตน์ พัดโสภา. 2551) ได้อธิบายถึงเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการให้บริการว่าสามารถแบ่งได้เป็น 7 ลักษณะดังนี้

1. คุณภาพการให้บริการจะถูกกำหนดโดยลูกค้าหรือผู้รับบริการโดยลูกค้าจะเป็นผู้พิจารณาและตัดสินใจว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญและไม่สำคัญในกระบวนการบริการที่เกิดขึ้น ซึ่งคุณภาพการให้บริการที่เกิดขึ้นนั้น ลูกค้าจะมองคุณภาพบริการในแต่ละตอน รวมถึงแต่ละเหตุการณ์แตกต่างกันได้

2. คุณภาพการให้บริการเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาอยู่ตลอดเวลาไม่มีจุดจบโดยที่เราไม่สามารถกำหนดคุณภาพการให้บริการเฉพาะเจาะจงเป็นรูปแบบตายตัวได้การให้บริการที่มีคุณภาพจะต้องเป็นการให้บริการที่กระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอทั้งในช่วงที่กิจการดำเนินไปด้วยดีและไม่ดีรวมทั้งจะต้องค้นหาข้อผิดพลาดและปรับปรุงแก้ไขอยู่ตลอดเวลา

3. คุณภาพการให้บริการจะเกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือของทุกคนที่เกี่ยวข้องความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการบริการและการควบคุมคุณภาพการให้บริการของผู้ร่วมงานแต่ละคนล้วนส่งผลต่อความสำเร็จของหน่วยงาน

4. คุณภาพการให้บริการการบริหารการบริการและการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ดังนั้นในการนำเสนอบริการที่มีคุณภาพดีผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องได้รับคำติชมทั้งจากลูกค้า เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขพัฒนาการให้บริการของตนให้ดียิ่งขึ้น

5. คุณภาพการให้บริการจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นธรรมชาติการบริการจะมีคุณภาพเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมการบริการภายในองค์กร ถ้าองค์กรมีการบริหารงานที่เน้นความเป็นธรรมมีการปฏิบัติต่อลูกค้าและพนักงานด้วยความเท่าเทียมกันก็จะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการบริการที่แท้จริงได้

6. คุณภาพการให้บริการขึ้นอยู่กับความพร้อมในการบริการแม้ว่าคุณภาพของการบริการจะเป็นสิ่งไม่สามารถกำหนดรูปแบบเฉพาะตายตัวได้แต่การวางแผนและเตรียมความพร้อมของการบริการไว้ล่วงหน้าโดยอาศัยจากประสบการณ์และสิ่งต่างๆ ที่ได้เรียนรู้จากพฤติกรรมของลูกค้าว่ามักจะมีความต้องการหรือความคาดหวังอะไรบ้างจากการมารับบริการ ก็จะทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพที่ดี ส่งผลให้ลูกค้าพึงพอใจได้

7. คุณภาพการให้บริการหมายถึงการรักษาความมั่นใจสัญญาขององค์กรโดยลูกค้ามักจะคาดหวังว่าผู้ให้บริการจะกระทำในสิ่งที่องค์กรได้แสดงเจตนาหรือความมั่นใจสัญญาไว้หากองค์กรบริการหรือผู้ให้บริการไม่รักษาสัญญา หรือมองว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญคุณภาพบริการก็ไม่น่าจะเกิดขึ้นได้ หรืออาจจะกลายเป็นคุณภาพบริการที่ดีไม่ได้

พาราซูไรมานด์; เบอร์รี่; และซีเท็มส์ (สมวงศ์ พงศ์สถาพร. 2546 : 54-55; อ้างอิงจาก Parasuraman; Berry; and Zeithaml. 1990) กล่าวว่า คุณภาพบริการที่ผู้รับบริการคาดหวัง มีอยู่ด้วยกัน 5 ด้าน คือ

1. ความมีตัวตน หรือรูปลักษณะทางกายภาพของบริการที่ดี (Tangibles) โดยมี ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็นได้อย่างชัดเจนของสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เครื่องมืออุปกรณ์ บุคลากร รวมถึงอุปกรณ์การติดต่อสื่อสาร
2. ความไว้วางใจได้ (Reliability) หมายถึง ความสามารถของหน่วยงานบริการและผู้ให้บริการ ที่สามารถส่งมอบบริการได้ตรงเวลา ครบถ้วน และเป็นไปตามที่ได้ตกลงกันไว้
3. ความเชื่อถือได้ (Assurance) หมายถึง การที่ผู้บริการรู้สึกว่าคุณค่ากับเงินและเวลาที่ได้ใช้ไป รวมถึงเกิดความมั่นใจในการจะใช้บริการ โดยความรู้สึกเหล่านั้นนั้น จะเกิดขึ้นจากการที่หน่วยงานให้บริการและผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการบริการนั้นๆ อย่างต้องแท้
4. การตอบสนองที่ทันใจ (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมของหน่วยงานบริการ และผู้ให้บริการที่สามารถจะอำนวยความสะดวก หรือตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ไม่ปล่อยให้ผู้รับบริการต้องรอนาน
5. ความเอื้ออาทร หรือความเอาใจใส่ (Empathy) หมายถึง ความเอื้ออาทร หรือความเอาใจใส่ที่หน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานมีต่อผู้รับบริการ โดยพยายามที่จะเข้าใจในความ ต้องการของผู้รับบริการ และจัดการให้บริการที่เหมาะสมเฉพาะบุคคลได้

คุณภาพบริการเป็นการรับรู้ของลูกค้าซึ่งลูกค้าจะทำการวัดระดับความประทับใจโดยทำการ เปรียบสิ่งที่คิดกับการบริการที่ได้รับจริง และการที่องค์กรจะได้รับชื่อเสียงจากบริการ ต้องมีการ บริการอย่างคงที่อยู่ในระดับการรับรู้ของลูกค้า หรือมากกว่าสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง และยัง ได้กล่าวถึงการ วัดระดับความประทับใจว่า การประเมินความประทับใจของลูกค้า นั้นยากกว่า การประเมินคุณภาพ สินค้า การรับรู้ผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริงซึ่งคุณภาพที่ถูก ประเมินนั้น ไม่ได้เป็นการประเมินเฉพาะผลจากการบริการเท่านั้น แต่เป็นการประเมินที่รวมไปถึงขั้นตอนของการบริการที่ได้รับ โดยสามารถแบ่งประเภทคุณภาพ บริการได้ 3 รูปแบบ ได้แก่

คุณภาพบริการถือว่ามีความยากในการประเมิน เนื่องจากไม่อาจจับต้องได้ ซึ่งอาจจะ เป็นการยากในการเข้าใจว่าลูกค้ารับรู้ถึงการบริการและผลลัพธ์ที่ได้ขององค์กรเป็นอย่างไร แต่ เมื่อผู้บริการได้ทราบถึงผลการประเมินด้านบริการจากลูกค้าออกมาเป็นอย่างไรแล้ว องค์กรก็จะ สามารถที่ จะรู้ถึงทิศทางของคุณภาพบริการตามเป้าหมายของลูกค้า

คุณภาพบริการเป็นการเปรียบระหว่างสิ่งที่ลูกค้าต้องการกับคุณภาพบริการที่ได้รับ จริง เป็นการวัดระดับบริการที่ได้มอบให้เทียบกับสิ่งที่ลูกค้าต้องการหรือไม่ ซึ่งคุณภาพบริการที่ องค์กรเต็มใจบริการต้องตรงกับสิ่งที่ลูกค้าต้องการและต้องอยู่บนมาตรฐานที่เหมือนกันทุกครั้ง

คุณภาพบริการ จะปรากฏออกมาเป็นผลลัพธ์และขั้นตอนในการปฏิบัติ ช่องว่าง (Gap) ระหว่างการบริการที่ลูกค้ารับรู้และการบริการที่ลูกค้าคาดหวังบนพื้นฐานของ 5 ปัจจัย คือ ความเชื่อถือได้ (Reliability) คือ ความสามารถในการให้บริการตามคำมั่นสัญญาด้วยความถูกต้อง ความสามารถตอบสนอง (Responsiveness) คือ ความเต็มใจที่จะช่วยเหลือและบริการอย่างรวดเร็ว ความแน่นอน (Assurance) คือ การให้ความรู้ความสุภาพและส่งมอบความไว้วางใจและความ เชื่อมั่นให้กับลูกค้าความเข้าใจลูกค้า (Empathy) คือ การดูแลลูกค้าของกิจการอย่างทั่วถึงเฉพาะราย ลักษณะที่สัมผัสได้ (Tangible) จะปรากฏในรูปแบบสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ บุคคล และวัสดุ อุปกรณ์ในการติดต่อสื่อสาร

การประเมินคุณภาพการบริการผ่านโมเดล SERVQUAL ของพาราชูรามาณ ถูกนำมาใช้ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการอย่างแพร่หลายเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากใช้วัดผล และเชื่อถือได้จริง แต่ก็มีนักวิจัยได้พยายามคิดค้นเครื่องมือวัดใหม่โดยยังอิงตัวแปรของโมเดล SERVQUAL อยู่ แต่ได้ปรับปรุงเพิ่มเติมส่วนที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการมากขึ้น ให้เท่าทันกับกาลเวลาที่เปลี่ยนไปในยุคปัจจุบัน

การวัดการรับรู้คุณภาพบริการการพยาบาล

กุมภ พิริยะจิตตะ (2556 : 32-34) ได้ศึกษาและรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการพยาบาลไว้ดังนี้

กุมภ พิริยะจิตตะ (2556 : 26-27; อ้างอิงจาก กองการพยาบาล. 2542) ได้ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลโดยเสนอแนวทางในการกำหนดคุณภาพการพยาบาลและจำแนกองค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาลไว้ด้วยกัน 3 ด้าน คือ

1. คุณภาพด้านความพึงพอใจในบริการ (Affective Quality) เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้มารับบริการเนื่องจากการพยาบาลเป็นบริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการผู้รับบริการจึงสามารถที่จะสัมผัสได้ถึงความประทับใจความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับได้ทันที

2. คุณภาพเชิงวิชาการ (Cognitive Quality) เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถในสิ่งที่จะต้องปฏิบัติอย่างถ่องแท้ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

3. คุณภาพด้านเทคนิค (Psychomotor Quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญมีทักษะถูกต้องตามเทคนิคซึ่งสามารถประเมินได้จากการสังเกตการณ์ รวมทั้งการสอบถามผู้บริหารทางการพยาบาลหรือจากผู้รับบริการโดยตรงซึ่งสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการนั่นเอง

ราดวาล; และคณะ (กุ่มภักดิ์ พิริยะจิตตะ. 2556; อ้างอิงจาก Raduan; et al. 2007) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล และให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลไว้ดังนี้

1. ด้านเทคนิคในการรักษาพยาบาล (Technical) ประเมินจากแพทย์มีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย รวมไปถึงมีวิธีการรักษาที่เฉพาะทางทำให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการติดต่อสื่อสาร (Interpersonal) โดยสามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจในลักษณะอาการของโรคที่เป็นอยู่หรือขั้นตอนการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมที่จะส่งผลให้อาการป่วยดีขึ้นหรือหายสนิทได้

3. สิ่งอำนวยความสะดวก/สภาพแวดล้อม (Amenities/Environment) เช่นมีที่นั่งเพียงพอต่อการให้บริการมีร้านอาหารรวมถึงมีที่จอดรถไว้ให้บริการเพียงพอเป็นต้นนอกจากนี้ยังรวมถึงถึงความสะอาดของสถานที่และการไม่มีเสียงดังรบกวนด้วย

4. การเข้าถึงบริการ/เวลาที่ใช้ในการรอคอย (Access/Waiting Times) ผู้ป่วยต้องสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกรวดเร็วและมีขั้นตอนในการเข้ารับบริการที่ไม่ยุ่งยาก รวมไปถึงใช้เวลาในการรอคอยที่ไม่นานนัก

5. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Costs) จะต้องไม่แพงจนเกินไปและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุ้มค่างกับการรักษาพยาบาลที่ตนได้รับ

6. ผลการรักษาพยาบาล (Outcomes) สามารถทำให้หายขาดหรือทุเลาลงได้เมื่อได้รับการรักษาพยาบาล

7. ความต้องการจำเป็นที่ต้องใส่ใจอย่างเคร่งครัด (Religious Needs) โดยต้องสามารถตอบสนองได้รวดเร็ว ทันทั่วถึงตามความต้องการของผู้ป่วย

ราห์มาน; และออสมันการ์นี (Rahman; and Osmangani. 2015) ได้ศึกษาโครงสร้าง ความพึงพอใจของคนไข้ โดยทดสอบ 5 ปัจจัยที่เป็นโครงสร้างความพึงพอใจของคนไข้ในการรับ การบริการจากโรงพยาบาลเอกชน โดยแบ่งปัจจัยทั้ง 5 ด้านดังนี้

1. ด้านคุณภาพบริการ โดยเกี่ยวข้องกับเรื่องบริการที่ถูกต้องตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการเข้ารับบริการ บันทึกข้อผิดพลาด ดูแลช่วยเหลือคนไข้ แพทย์สามารถสร้างความมั่นใจให้คนไข้รวมถึงทำให้คนไข้รู้สึกสบายใจระหว่างกำลังเข้ารับการรักษาได้ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องไปถึงการรักษาความเป็นส่วนตัวของคนไข้ ดูแลด้วยใจ ใช้สิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน รวมถึงประสบความสำเร็จในเรื่องระบบการให้การดูแลของโรงพยาบาลเอกชน

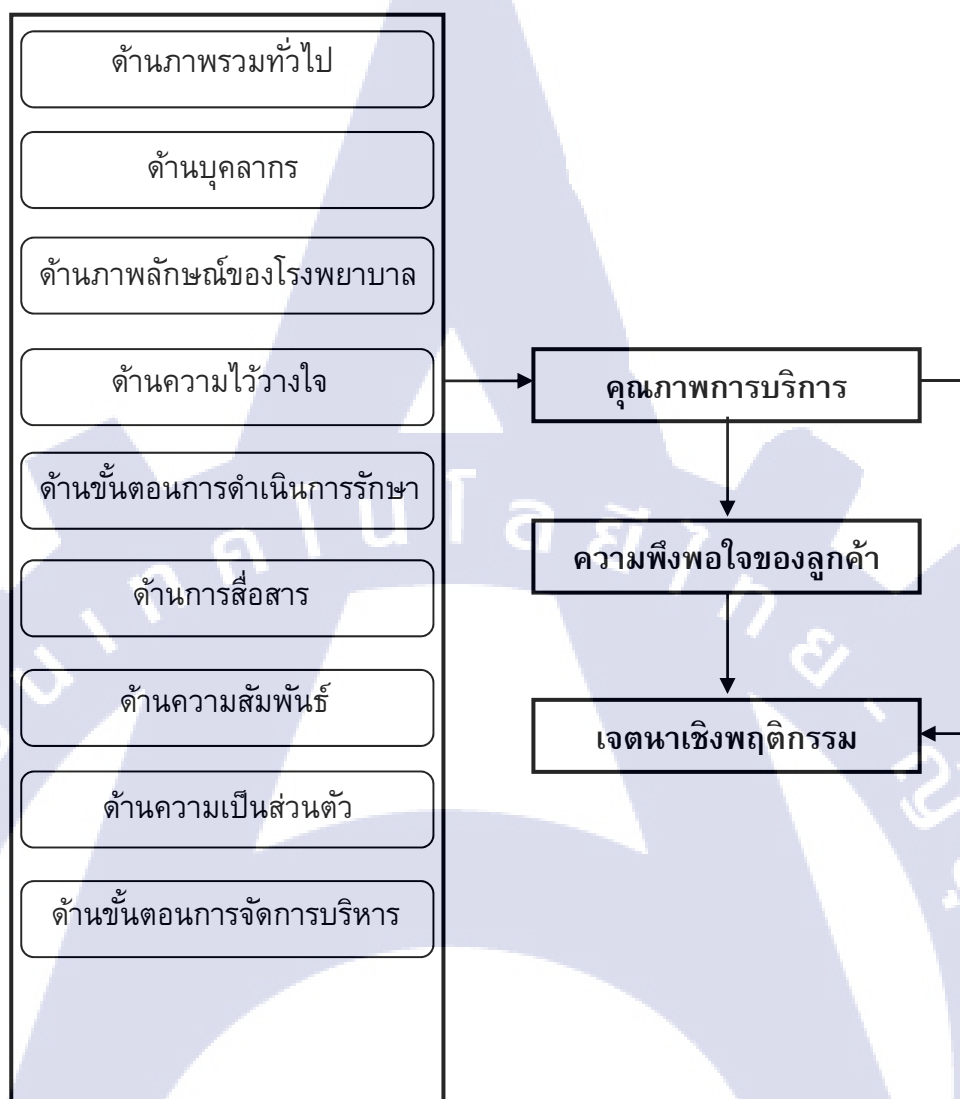
2. ราคา กล่าวคือ มีราคาแพงเกินไปจากความเป็นจริง หรือไม่สมเหตุสมผลจนเกินไป เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลกับเอกชน

3. ปัจจัยภายใน กล่าวถึง ความแข็งแกร่งภายในองค์กร บุคลิกภาพ การประชาสัมพันธ์ ภายในองค์กรและคนไข้ พนักงานที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนไข้โดยตรงมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญ ที่มากพอที่จะรับมือกับคนไข้ได้ทุกสถานการณ์

4. ปัจจัยภายนอก กล่าวถึง ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่ต้องมีความแข็งแกร่ง มีชื่อเสียงด้านดีในหมู่คนไข้ มีรายงานที่เป็นผลในแง่ดี ที่ส่งผลต่อการเข้ามาใช้บริการพยาบาลของคนไข้

5. ภาพลักษณ์ของบริษัท กล่าวคือ สร้างความน่าเชื่อถือให้คนไข้ได้ ให้การรักษาที่ดีเยี่ยม มีการตัดสินใจที่ประสบความสำเร็จ และมีชื่อเสียงที่ดีเยี่ยมในหมู่คนไข้

ไพ; และชาร์รี่ (Pai; and Chary. 2015) ได้ศึกษาและพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพ บริการด้านการพยาบาลโดยใช้เครื่องมือ HSQ ซึ่งพัฒนามาจากเครื่องมือวัดคุณภาพ บริการ SERVQUAL เพื่อนำมาใช้กับประเทศในกลุ่มเอเชีย เนื่องจากเครื่องมือวัด SERVQUAL นั้นสามารถใช้ประเมินผลประเทศในแถบตะวันตกได้ดี แต่ยังไม่ดีนักในประเทศ กลุ่มเอเชีย โดยได้พัฒนาเครื่องมือวัดให้มีความสอดคล้องกับประเทศในกลุ่มเอเชียมากขึ้น แบ่งตัว ประเมินออกเป็นด้านต่างๆ ทั้งหมด 9 ด้าน ได้แก่ด้านภาพรวมทั่วไป ด้านบุคลากร ด้านภาพลักษณ์ ของโรงพยาบาล ด้านความไว้วางใจ ด้านขั้นตอนการดำเนินการรักษา ด้านการสื่อสาร ด้านความ สัมพันธ์ ด้านความเป็นส่วนตัว และด้านขั้นตอนการจัดการบริหาร ซึ่งมีความแตกต่างจากโมเดล ของ Parasuraman ตรงที่ได้เพิ่มในส่วนของความสัมพันธ์เข้าไป ซึ่งความสัมพันธ์นี้จะ สะท้อนให้เห็นถึงความเคารพกันและกันระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย โดยตัวประเมินทั้ง 9 ด้าน นี้จะเป็นตัวที่ใช้วัดคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าที่มา ใช้บริการ ทำให้เกิดเจตนาเชิงพฤติกรรม ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 เครื่องมือวัดคุณภาพการบริการ HSQ

ที่มา : Pai; and Chary. (2015). Measuring Patient-Perceived Hospital Service Quality : A Conceptual Framework. **International Journal of Healthcare Quality Assurance.** 29(3) : 300-323.

สเวน; และคาร์ (Swain; and Kar. 2018) ได้ศึกษาขอบเขตการรับรู้คุณภาพการบริการพยาบาล และพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือวัดคุณภาพบริการ (6-Q Framework) ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการพยาบาล ความพึงพอใจของคนไข้ และเจตนาเชิงพฤติกรรมไว้ดังนี้

1. คุณภาพด้านเทคนิคการรักษา (Technical Quality) โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ คุณภาพด้านการทำหัตถการที่มีประสิทธิภาพ (Clinical Procedure) และผลการรักษาพยาบาล (Quality of Outcome) ที่สามารถรักษาอาการเจ็บป่วย และควบคุมการติดเชื้อของโรคต่างๆ ที่มีความซับซ้อนได้

2. คุณภาพด้านขั้นตอนการให้บริการ (Procedural Quality) ตั้งแต่ขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกต่างๆ เช่น แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกผู้ป่วยใน ขั้นตอนการเสร็จสิ้นการรักษา ระยะเวลาในการรอคอยตั้งแต่เริ่มเข้ามารับบริการจนถึงเสร็จสิ้นการให้บริการ ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายสมเหตุสมผลและเป็นไปอย่างถูกต้อง รวมถึงมีการติดตามอาการผู้ป่วยแม้ว่าจะเสร็จสิ้นการรักษาในวันนั้นๆ ไปเรียบร้อยแล้ว

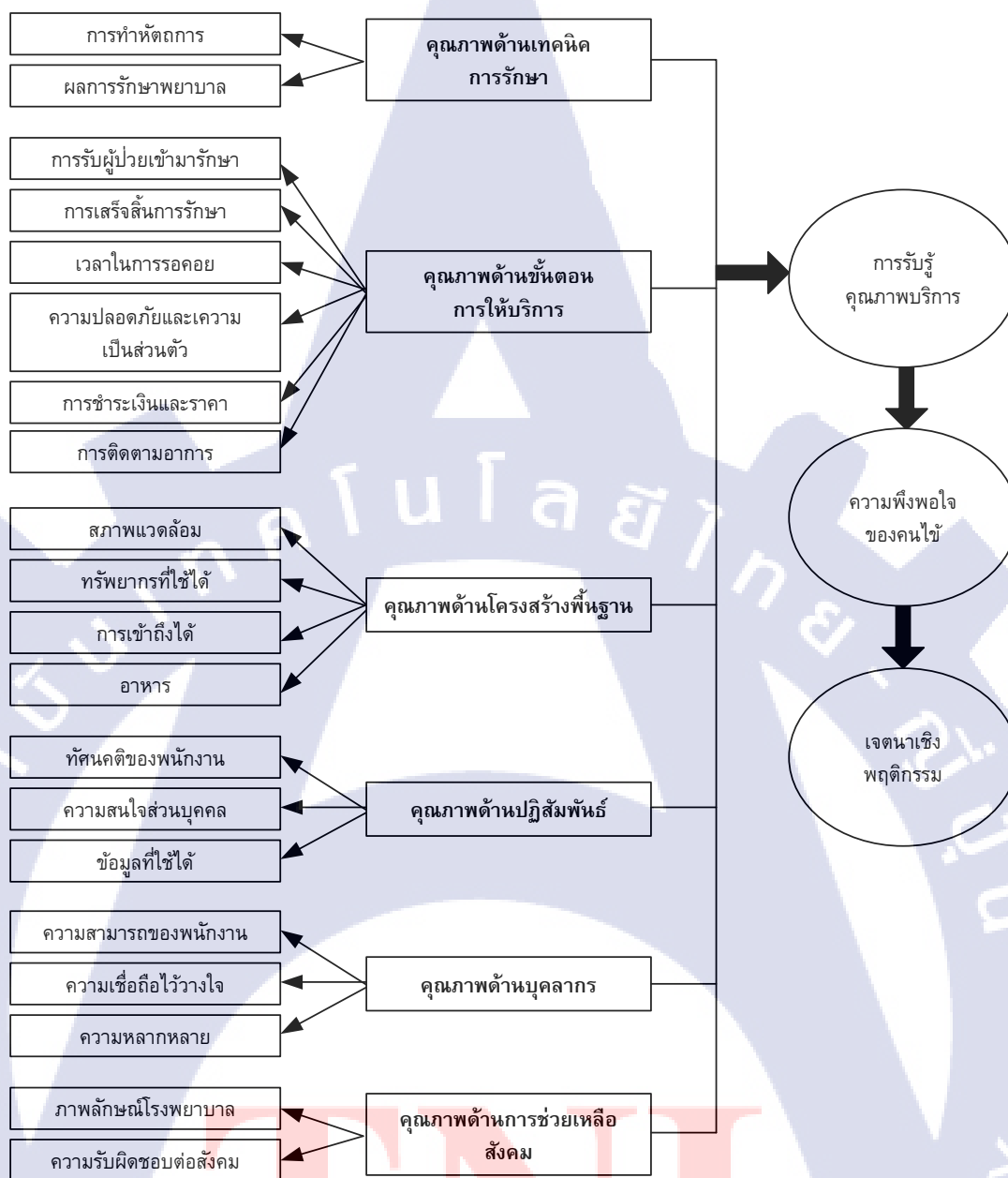
3. คุณภาพด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (Infrastructural Quality) ได้แก่ สภาพแวดล้อม กล่าวคือบรรยากาศโดยรวมมีความสะอาด สะดวกสบาย ไม่มีเสียงรบกวน และจัดตกแต่งอย่างสวยงาม มีอุปกรณ์ เครื่องมือ รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์เพียงพอ สถานที่ตั้งสะดวกสบาย เข้าถึงได้ง่าย และทันเวลา รวมถึงการให้บริการด้านอาหารที่มีความสะอาด ปลอดภัย สามารถสร้างความมั่นใจให้กับลูกค้าที่มาใช้บริการได้

4. คุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์ (Interactional Quality) หมายถึง บุคลิกภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีความเป็นมิตร ใส่ใจและช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความจริงใจ รวมถึงให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลอย่างเคารพ และมีการแจ้งเกี่ยวกับการรักษา ขั้นตอนต่างๆ ในการรักษา รวมถึงทำตามข้อปฏิบัติที่โรงพยาบาลกำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

5. คุณภาพด้านบุคลากร (Personnel Quality) กล่าวคือ บุคลากรในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ในแต่ละส่วนงานต่างๆ มีทักษะในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมั่นในการเข้ารับการรักษาได้

6. คุณภาพด้านการช่วยเหลือสังคม (Social Support Quality) กล่าวคือดูได้จาก ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่มีการฝึกฝนและพัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและสังคม โดยให้การรักษาที่ถูกต้อง แม่นยำ และเป็นธรรมกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

คุณภาพในด้านต่างๆ ทั้งหมด 6 ด้านนั้นได้ส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และเจตนาเชิงพฤติกรรม โดยสามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ตามรูปที่ 5



รูปที่ 5 แผนผังเครื่องมือวัดคุณภาพการบริการพยาบาล 6-Q Framework

ที่มา : Swain; and Kar. (2018). **Hospital Service Quality as Antecedent of Patient Satisfaction-a Conceptual Framework.** p. 262.

คุณภาพการบริการในโรงพยาบาล เป็นเรื่องที่มีการทำวิจัยกันอย่างกว้างขวาง และมีการใช้เครื่องมือวัดคุณภาพบริการอย่างหลากหลาย โดยในอดีตมักจะใช้เครื่องมือวัด SERVQUAL และเครื่องมือวัดที่อิงจาก SERVQUAL เป็นส่วนใหญ่ แต่ในปัจจุบันเริ่มมีการคิดค้นเครื่องมือ

ต่างๆ มากขึ้น แม้เนื้อหาการวัดจะคล้ายคลึงกับเครื่องมือเดิมแต่ก็มีการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับปัจจุบันมากขึ้น จากการค้นคว้าสามารถแยกงานวิจัยที่ใช้เครื่องมือการวัดที่ต่างกันได้ ดังนี้

ตารางที่ 2 สรุปงานวิจัยที่ใช้และไม่ใช้เครื่องมือ SERVQUAL

ผู้แต่ง	ชื่อเรื่อง	SERVQUAL/Related	Non SERVQUAL
Amin; and Nasharudin (2013)	Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention		•
Kitapci Akdogan; and Dortypl (2014)	The Impact of Service Quality Dimension on Patient Satisfaction, Repurchase Intention and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry	•	
Ghosh (2014)	Measuring patient satisfaction An empirical study in India		•
Russel Johnson; and White (2014)	Patient perceptions of quality: analyzing patient satisfaction surveys		•
Deshwal Ranjan; and Mittal (2014)	College clinic service quality and patient satisfaction	•	
Pai; and Chary (2015)	Measuring patient-perceived hospital service quality : a conceptual framework	•	
Turan; and Bozaykut-Buk (2016)	Analyzing perceived healthcare service quality on patient related outcomes		•
Russel Johnson; and White (2016)	Perceptions of care quality and the effect on patient satisfaction		•
Ahmed Tarique; and Arif (2017)	Service quality, patient satisfaction and loyalty in the Bangladesh healthcare sector	•	

ตารางที่ 2 สรุปงานวิจัยที่ใช้และไม่ใช้เครื่องมือ SERVQUAL (ต่อ)

ผู้แต่ง	ชื่อเรื่อง	SERVQUAL/Related	Non SERVQUAL
Silva Ferreira; and Daniel (2017)	Portuguese university hospital patient satisfaction and service quality		●
Swain; and Kar (2018)	Hospital service quality as antecedent of patient satisfaction-a conceptual framework		●

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้โมเดล 6-Q Framework ในการศึกษาเนื่องจากเป็นโมเดลที่เพิ่งค้นพบใหม่จากการศึกษาและรวบรวมงานวิจัยต่างๆ ย้อนหลังหลายปี และนำมาเพิ่มเติมรวมถึงจัดหมวดหมู่ใหม่ให้กระชับ และเข้าใจง่าย แต่ครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากที่สุด เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่มีต่อความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้ป่วย และความภักดีในรูปแบบของการกลับมาใช้บริการซ้ำ และการสื่อสารบอกต่อแบบปากต่อปาก

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจ

คอตเลอร์ (Kotler. 1997) ได้อธิบายความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นระดับความรู้สึกของบุคคลที่มีความสับสนเนื่องมาจากการเทียบเคียงการรับรู้ผลงานจากสินค้า หรือบริการกับความคาดหวังของบุคคลที่มีต่อสินค้าหรือบริการนั้นๆ ระดับความพึงพอใจจะมีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างผลงานที่ได้รับรู้กับความคาดหวัง โดยผู้บริโภคสามารถรับรู้ถึงระดับความพึงพอใจได้ 3 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้สึกไม่พอใจ โดยมีสาเหตุเนื่องมาจากผลงานหรือบริการที่ลูกค้ารับรู้ต่ำกว่าที่คาดหวังไว้
2. ความรู้สึกพอใจ โดยมีสาเหตุเนื่องมาจากผลงานหรือบริการที่ลูกค้ารับรู้เท่ากับสิ่งที่คาดหวังไว้
3. ความรู้สึกยินดีหรือพอใจมาก โดยมีสาเหตุเนื่องมาจากผลงานหรือบริการที่ลูกค้ารับรู้สูงกว่าที่คาดหวังไว้

จิตตินันท์ นันทไพบุลย์ (2551 : 64-65) ได้ให้ความหมายของ “ความพึงพอใจ” ไว้ว่าเป็นระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และได้สรุปความหมายของความพึงพอใจลูกค้าตามแนวคิดนักการตลาดเป็น 2 นัย ดังนี้

1. ความหมายที่ยึดสถานการณ์การซื้อเป็นหลัก โดยเป็นผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินสิ่งที่ได้รับภายหลังการซื้อ มักพบในการงานวิจัยที่เน้นแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์

2. ความหมายที่ยึดประสบการณ์เกี่ยวกับเครื่องหมายการค้าเป็นหลัก เกิดขึ้นเนื่องจากการประมวลภาพรวมของประสบการณ์หลายๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์นั้นๆ ในระยะเวลาหนึ่ง โดยการประเมินความพึงพอใจ คือการประเมินความสามารถในการนำเสนอผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองตามความต้องการของลูกค้าได้อย่างต่อเนื่อง

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสามารถสรุปความหมายของความพึงพอใจในการบริการได้ว่า หมายถึงภาวะแสดงออกถึงความรู้สึกทางบวกของบุคคล โดยเกิดจากการเปรียบเทียบการรับรู้หลังจากได้รับบริการ โดยมีการให้บริการที่ตรงกับสิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับบริการนั้น

กุมภ พิริยะจิตตะ (2556 : 36) ได้สรุปคำจำกัดความของ ความพึงพอใจของผู้บริโภคว่าเป็นความรู้สึกหรือทัศนคติทางด้านบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งและสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการและตรงกับความต้องการที่บุคคลนั้นๆ ได้กำหนดไว้โดยจะแสดงออกมาในรูปแบบของระดับความรู้สึกชอบมากชอบน้อยหรือพึงพอใจมากพึงพอใจน้อยแต่ทั้งนี้ระดับความพึงพอใจของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมานั้นย่อมมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับค่านิยมและประสบการณ์ที่ได้รับในช่วงเวลานั้นๆ ซึ่งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นนี้จะส่งผลทางบวกต่อทัศนคติและนำไปสู่ความภักดี (การกลับมาใช้บริการซ้ำ) ซึ่งถือเป็นเป้าหมายสำคัญที่ทุกธุรกิจต้องการแต่ในทางกลับกันหากผู้บริโภคเกิดความไม่พึงพอใจก็จะทำให้เกิดทัศนคติทางลบและส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีและไม่ซื้อสินค้าหรือใช้บริการนั้นซ้ำอีก

มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์ (2556 : 7) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากการตอบกลับของสินค้าหรือองค์การที่ตรงตามสิ่งที่คาดหวังไว้ก่อนการเข้ารับบริการ โดยความพอใจเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลรู้สึกได้ไม่เท่ากัน แตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคลที่มีเรื่องประสบการณ์ในชีวิตแตกต่างกัน

เลิฟล็อก (รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. 2557 : 158-159; อ้างอิงจาก Lovelock. 1996) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นทัศนคติที่ประเมินหลังการซื้อสินค้าหรือมีปฏิสัมพันธ์กับการรับบริการ โดยประเมินความพึงพอใจจากคุณค่าของคุณภาพบริการที่ลูกค้าได้รับกับสิ่งที่ลูกค้าคาดหวัง ความพึงพอใจที่ยั่งยืนจะทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจซึ่งเรียกว่า Customer Delight เกิดจากความประทับใจที่ได้รับบริการที่เกินความคาดหวังของผู้ป่วย ความประทับใจด้วยความตื่นตันหรือประหลาดใจ และประทับใจด้วยความรู้สึกทางบวก และจากงานวิจัยยังพบว่า ความพึงพอใจของลูกค้า ส่งผลให้ลูกค้าเกิดการใช้บริการซ้ำ (Repeat) และเกิดการบอกต่อ (Word of Mouth)

ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งในเชิงการประเมินค่า ซึ่งจะ เห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจนี้ จะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับทัศนคติอย่าง

แยกไม่ออก สำหรับแนวความคิด เกี่ยวกับทัศนคตินั้นค่อนข้างจะมีผู้ศึกษากันอย่างกว้างขวาง ในองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นลักษณะทาง ความรู้สึก หรืออารมณ์ของบุคคล มี 2 ลักษณะ คือ ความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ชอบ พอใจ เห็นใจ และ ความรู้สึกทางลบ ได้แก่ ไม่ชอบ ไม่พอใจ เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านความคิด (Cognitive Component) คือ การที่สมองของบุคคล รับรู้และวินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับเกิดความรู้สึกความคิดเกี่ยวกับวัตถุบุคคลหรือสภาพต่าง ๆ ซึ่ง องค์ประกอบทางความคิด มักจะเกี่ยวข้องกับการพิจารณาที่มาของทัศนคติออกมาว่าถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) เป็นความพร้อมที่จะ กระทำ หรือพร้อมที่จะตอบสนองต่อที่มาของทัศนคติ

ความสำคัญของความพึงพอใจในการบริการ

เป้าหมายสูงสุดของความสำเร็จในการดำเนินงานบริการขึ้นอยู่กับกลยุทธ์การสร้าง ความพึงพอใจให้กับลูกค้าเพื่อให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจในบริการที่ได้รับจนติดใจ และกลับมาใช้บริการเป็นประจำ การศึกษาความพึงพอใจของลูกค้าตลอดจนผู้ปฏิบัติงานบริการ จึงถือเป็นเรื่องสำคัญ เพราะความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้จะนำมาซึ่งความได้เปรียบในเชิงการแข่งขันทางการตลาด เพื่อความก้าวหน้าและการเติบโตของธุรกิจบริการอย่างไม่หยุดยั้ง และ ส่งผลให้สังคมส่วนรวมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงสามารถกล่าวได้ว่า ความพึงพอใจมีความสำคัญ ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ในส่วนของความสำคัญต่อผู้ให้บริการนั้น องค์กรงานบริการจำเป็นต้องคำนึงถึงความ พึงพอใจต่อการบริการ (จิตตินันท์ นันทไพบูลย์. 2551 : 21-22) ดังนี้

1. ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ผู้บริหารการ บริการ และผู้ปฏิบัติงานบริการจำเป็นต้องสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ บริการและลักษณะของการนำเสนอการบริการที่ลูกค้าชื่นชอบ เพราะข้อมูลดังกล่าวจะบ่งบอก ถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของลูกค้าต่อคุณสมบัติของการบริการที่ลูกค้าต้องการ และวิธีการ ตอบสนองความต้องการแต่ละอย่างในลักษณะที่ลูกค้าปรารถนา ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ให้บริการใน ส่วนที่จะสามารถตระหนักถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ และสามารถสนองตอบบริการที่ตรง กับลักษณะและรูปแบบที่ผู้รับบริการคาดหวังไว้ได้จริง

2. ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นตัวแปรสำคัญในการประเมินคุณภาพของการบริการ หากกิจการใดนำเสนอการบริการที่ดีมีคุณภาพตรงกับความต้องการและเป็นไปตามความคาดหวัง ของลูกค้า ก็ย่อมส่งผลให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการนั้นและมีแนวโน้มจะใช้บริการซ้ำอีก คุณภาพของการบริการที่จะทำให้ลูกค้าพึงพอใจขึ้นอยู่กับลักษณะการบริการที่ปรากฏให้เห็น

ได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องใช้ บุคลิกลักษณะของพนักงานบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจของการบริการ ความเต็มใจที่จะให้บริการ ตลอดจนความรู้ความสามารถในการให้บริการด้วยความเชื่อมั่นและความเข้าใจต่อผู้อื่น

3. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานบริการเป็นตัวชี้คุณภาพและความสำเร็จของงานบริการ การให้ความสำคัญกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานบริการเป็นเรื่องจำเป็นไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการให้ความสำคัญกับลูกค้า การสร้างความพึงพอใจในงานให้กับผู้ปฏิบัติงานบริการย่อมทำให้พนักงานมีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ได้รับมอบหมายและตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ อันจะนำมาซึ่งคุณภาพของการบริการที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าและ ส่งผลให้กิจการบริการประสบความสำเร็จในที่สุด

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงสามารถสรุปได้ว่าความพึงพอใจที่เกิดจากการรับบริการนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่ตอบสนองตรงตามความต้องการและรวดเร็ว และเมื่อได้รับการบริการที่ตนพึงพอใจแล้ว ก็จะเป็นความรู้สึกดี และหากได้รับบริการที่เกินความคาดหวังก็จะส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจในการบริการของธุรกิจนั้นๆ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความภักดี

สุรพันธ์ ใจมา; และเยาวภา ปฐมศิริกุล (2559) ได้ทบทวนงานวิจัยและกล่าวถึงความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty) ว่าถือเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องในการดำเนินธุรกิจ เพราะเมื่อลูกค้ามีความไว้วางใจ (Trust) และความเชื่อมั่น (Confidence) ต่อตราผลิตภัณฑ์ หรือเกิดความความภักดีต่อตราผลิตภัณฑ์ (brand loyalty) แล้วนั้น ก็จะทำให้ลูกค้าซื้อผลิตภัณฑ์หรือใช้บริการนั้นซ้ำอย่างสม่ำเสมอและยาวนาน จึงเรียกว่าเป็นความภักดีของลูกค้า

คุซิกส์ (Kuusik. 2007) พบว่าปัจจัยสำคัญอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความภักดี ได้แก่ ความสัมพันธ์ (Relationship) ระหว่างลูกค้ากับองค์กร ความพึงพอใจของลูกค้า (Satisfaction) ความไว้วางใจ ภาพลักษณ์ที่ดีของตราผลิตภัณฑ์ (Brand Image) และความภักดีต่อตราผลิตภัณฑ์ เป็นต้น การแข่งขันที่รุนแรงในตลาดทำให้ผู้ประกอบการต้องพยายามหาวิธีการต่างๆ เพื่อสร้างให้ลูกค้าเกิดความภักดีต่อองค์กร โดยในการสร้างความภักดีนั้นมีองค์ประกอบหลายปัจจัย และปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ ส่วนประสมการตลาดบริการ (Service Marketing Mix) ที่จะสร้างความพึงพอใจของลูกค้าในการใช้บริการ จนทำให้เกิดความภักดีในที่สุด และลูกค้าที่เกิดความภักดีแล้ว จะมีพฤติกรรมแนะนำตราผลิตภัณฑ์นั้นให้แก่ผู้อื่นต่อไป

เอเคอร์ (Aaker. 1991) ได้กล่าวถึงความภักดีต่อตราสินค้าว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงความยึดมั่นที่ผู้บริโภคมีต่อตราสินค้า ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของคุณค่าตราสินค้า (Brand Equity) เพราะหากผู้บริโภคไม่เห็นความแตกต่างระหว่างสินค้าเรากับสินค้าอื่น ก็อาจจะส่งผลให้ผู้บริโภคเลือกสินค้าอื่นได้ แต่หากผู้บริโภคมีความภักดีต่อสินค้านั้นในระดับสูง ก็จะทำให้เลือกซื้อสินค้านั้นอย่างต่อเนื่อง

สุรพันธ์ ไจมา; และเยวภา ปฐมศิริกุล (2559) ได้กล่าวไว้ว่า ความภักดีของลูกค้าเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินธุรกิจ เพราะเมื่อลูกค้ามีความไว้วางใจและเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์หรือบริการ จนเกิดเป็นความภักดีแล้ว จะทำให้ลูกค้าซื้อผลิตภัณฑ์หรือใช้บริการนั้นซ้ำอย่างสม่ำเสมอ และจากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของคำว่า ความภักดีไว้หลายท่าน ดังนี้

โอลิเวอร์ (Oliver. 1993) กล่าวว่า ความภักดีของลูกค้าคือ ข้อผูกพันที่จะซื้อหรือใช้บริการนั้นซ้ำ และมีความพึงพอใจอย่างสม่ำเสมอในอนาคต ซึ่งการใช้บริการหรือซื้อซ้ำนั้น จะเกิดได้โดยรับอิทธิพลจากกิจกรรมหรือปัจจัยการตลาด

เรชเฮลด์; และแซสเซอร์ (Reichheid; and Sasser. 1990) กล่าวว่า ลูกค้าที่มีความภักดีนั้น จะมีความตั้งใจแสดงออก 4 ประการคือ มีการซื้อซ้ำทั้งที่มีตัวเลือกอื่นดีกว่า ยอมจ่ายเงินทดลองซื้อผลิตภัณฑ์อื่นๆ ของบริษัท แนะนำบอกต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการให้แก่ผู้อื่น ให้คำแนะนำในสิ่งที่ตนต้องการแก่องค์กรได้อย่างจริงจัง ดังนั้นการรักษาลูกค้าเดิมที่มีความภักดีอยู่แล้วนั้น จะทำให้บริษัทประหยัดต้นทุนได้มากกว่าการหาลูกค้ารายใหม่

เลิฟล็อก; และวิทซ์ (Lovelock; and Wirtz. 2011) กล่าวว่า ในอดีต ความภักดีหมายถึง ความซื่อสัตย์และกระตือรือร้นของบุคคลที่ศรัทธาและอุทิศตัวเพื่อประเทศชาติ แต่ความหมายปัจจุบันในแง่ของธุรกิจนั้น ความภักดี หมายถึงความตั้งใจจริงของลูกค้าที่จะสนับสนุนธุรกิจนั้นๆ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และมีความตั้งใจจะซื้อสินค้าหรือใช้บริการกับผู้ให้บริการรายนั้นเพียงผู้เดียว รวมถึงแนะนำบอกต่อให้กับผู้อื่นด้วย นอกจากนี้จะแสดงออกถึงความภักดีด้านพฤติกรรม เช่น การใช้บริการซ้ำ และการบอกต่อแล้ว ยังแสดงความภักดีในด้านความชอบและทัศนคติอีกด้วย

แกมเบิล, สโตน; และวูดค็อก (มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์. 2556 : 21; อ้างอิงจาก Gamble, Stone; and Woodcock. 1995) ได้แบ่งความภักดีออกเป็น 2 ประเภทประกอบด้วย ความภักดีด้านอารมณ์ (Emotional Loyalty) หมายถึงสภาวะจิตใจที่ทัศนคติความเชื่อรวมถึงความปรารถนาของลูกค้าที่มีต่อสินค้าหรือบริการของหน่วยงานโดยหน่วยงานจะได้ประโยชน์จากความภักดีของลูกค้าที่ทัศนคติและความเชื่อของตัวเองและเมื่อพิจารณาถึงลงไปจะพบว่าความรู้สึกที่ดีและพิเศษจะอยู่ภายในจิตใจของลูกค้าดังนั้นหน่วยงานจึงควรต้องแสดงความจริงใจโดยการตอบแทนความภักดีที่ลูกค้ามีต่อหน่วยงานด้วยความสัมพันธ์อันดีอย่างเต็มประสิทธิภาพผ่านการให้บริการ ส่วนความภักดีอีกประเภทหนึ่งคือ ความภักดีที่เกิดจากเหตุผล (Rational Loyalty) ความภักดีด้านนี้ เกิดจากการกระทำด้วยความชอบใจเต็มใจหรือชื่นชอบจากการได้รับการบริการจากสินค้าหรือบริการที่ดีกล่าวคือ มีการได้รับการตอบสนองที่ตรงตามความต้องการของลูกค้าซึ่งจะเป็นเกราะป้องกันไม่ให้อลูกค้าหันไปบริโภคสินค้าหรือใช้บริการจนเกิดความภักดีกับหน่วยงานอื่นถึงแม้ว่าลูกค้าคนหนึ่งอาจจะมีความภักดีได้มากกว่าหนึ่งสินค้าหรือบริการมากกว่าหนึ่งหน่วยงานก็ตาม

พาราซูไรมานด์; เบอรี่; และซีเท็มส์ (Parasuraman; Berry; and Zeithaml. 1990) ได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการวัดความตั้งใจของลูกค้าที่จะมีพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งสามารถนำไปใช้รวมกับการวัดได้ว่าลูกค้ามีความภักดีกับองค์กรที่ใช้บริการอยู่มากน้อยเพียงใด ซึ่งประกอบด้วยความตั้งใจ 4 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมการบอกต่อ (Word-of-Mouth Communication) โดยลูกค้าจะพูดในสิ่งที่ดีเกี่ยวกับองค์กร แนะนำองค์กรให้กับผู้ที่มาขอคำปรึกษา และสนับสนุนให้คนรู้จักใช้บริการขององค์กร

2. ความตั้งใจซื้อ (Purchase Intention) โดยจะแสดงออกผ่านพฤติกรรมเช่น ลูกค้าจะพิจารณาสินค้าขององค์กรเป็นรายแรก และลูกค้ามีแนวโน้มที่จะใช้บริการขององค์กรเพิ่มมากขึ้นในปีถัดมา

3. ความอ่อนไหวต่อราคา (Price Sensitive) โดยแสดงออกผ่านพฤติกรรมต่างๆ เช่น ลูกค้าหันไปใช้บริการบางส่วนขององค์กรอื่นที่ให้ราคาน่าสนใจกว่า หรืออาจจะเปลี่ยนไปใช้บริการทั้งหมดขององค์กรอื่นที่ให้ราคาที่น่าสนใจกว่า หรือในอีกกรณีหนึ่งคือ ถึงแม้ราคาขององค์กรที่ใช้บริการจะเปลี่ยนแปลงไปเช่นไร แต่ลูกค้าก็ยังยืนยันที่จะใช้บริการองค์กรเดิม ถึงแม้ว่าจะต้องจ่ายมากกว่าเมื่อเทียบกับการใช้บริการขององค์กรอื่นก็ตาม

4. พฤติกรรมการร้องเรียน (Complaining Behavior) โดยลูกค้าจะเปลี่ยนไปใช้บริการขององค์กรอื่นทันทีที่ประสบปัญหา หรือพุดติเตียนการบริการขององค์กรแก่ลูกค้าท่านอื่นทันทีที่เกิดปัญหา รวมถึงติเตียนกับพนักงานขององค์กรโดยตรงเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

จากแนวคิดข้างต้น เนื่องจากการศึกษาความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดด้านการวัดความภักดีของลูกค้าในเรื่องพฤติกรรมการบอกต่อ ความตั้งใจซื้อ และความอ่อนไหวต่อราคา มาใช้ในการวิจัยเรื่องคุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่น กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยไม่นำเรื่องพฤติกรรมการร้องเรียนมาสำรวจด้วยเนื่องจากต้องการทราบถึงความภักดีในทางบวกของผู้ใช้บริการเท่านั้น

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการซื้อซ้ำ

มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์ (2556) ได้ค้นคว้าเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีการซื้อซ้ำไว้ โดยได้รวบรวมนิยามต่างๆ ของการซื้อซ้ำของนักวิจัยต่างๆ ไว้ดังนี้

เฮนรี่, เกิลเซ่น, คาร์; และริชาร์ด (มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์. 2556; อ้างอิงจาก Hellier, Geursen, Carr; and Richard. 2003) ได้นิยามของการตั้งใจซื้อซ้ำไว้ว่า เป็นลักษณะของการตัดสินใจโดยส่วนบุคคลเกี่ยวกับการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือใช้บริการซ้ำอีกครั้ง โดยทำการซื้อสินค้าหรือใช้บริการจากบริษัทเดิม และในการตัดสินใจซื้อครั้งแรกมักจะเป็นตัวชี้หรือคาดการณ์พฤติกรรมในการซื้อซ้ำต่อมาได้

แอนเดอสัน (มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์. 2556; อ้างอิงจาก Anderson. 2006) ได้อธิบายถึงความสำเร็จในการขาย กล่าวคือ การขายที่จะ ประสบความสำเร็จได้นั้น อาจพิจารณาได้จากการที่ลูกค้ามีการซื้อซ้ำ ซึ่งการซื้อซ้ำจะเกิดขึ้นได้จากการที่ลูกค้ามีความเชื่อมั่นในตัวสินค้าหรือบริการเป็นพื้นฐาน ความเชื่อถือว่าว่างใจได้เป็นปัจจัยสำคัญมากในการที่ลูกค้าจะเลือกติดต่อกับพนักงานขายคนใด โดยทั่วไปผลิตภัณฑ์ที่ขายและส่งมอบให้แก่ลูกค้าไม่จำเป็นต้องมีคุณภาพสูงสุดหรือมีมาตรฐานสูงสุดตราบเท่าที่ผลิตภัณฑ์เป็นไปตามสิ่งที่พนักงานขายกล่าวไว้ ในทำนองเดียวกัน การบริการขนส่งไม่จำเป็นต้องเร็วที่สุดตราบเท่าที่ลูกค้าได้รับของที่จัดส่งตามเวลาที่กำหนด ดังนั้นจึงอย่างสัญญาอะไรที่ยังไม่สามารถยืนยันว่าทำได้

คอตเลอร์; และเคลเลอร์ (มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์. 2556; อ้างอิงจาก Kotler; and Keller. 2006) กล่าวว่า ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อสินค้าจะมีผลต่อพฤติกรรมที่ตามมา ถ้าลูกค้าเกิดความพึงพอใจ ก็จะมีโอกาสอย่างมากที่ลูกค้าจะซื้อสินค้าหรือใช้บริการซ้ำอีก

กลูนาริส, ดิมเทรติย์; และสตาร์โกลพูลโร (มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์. 2556; อ้างอิงจาก Gounaris, Dimitriadis; and Stathakopoulos. 2010) ได้กล่าวถึงการตั้งใจซื้อซ้ำว่า คือการที่ผู้บริโภคพิจารณาตัดสินใจซื้อในสินค้าหรือบริการหนึ่งๆ มาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว โดยทำการซื้อหรือใช้บริการจากผู้ให้บริการรายเดิมอย่างต่อเนื่อง

แกลลิเย่ ซาย แชน; และคิม (มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์. 2556; อ้างอิงจาก Galliers, Shin, Han; and Kim. 2012) ได้อธิบายการซื้อซ้ำไว้ว่า เป็นการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์หรือการรับบริการกับผู้ผลิตรายเดิมที่มีผลมาจากความพึงพอใจในตัวผลิตภัณฑ์และการบริการดังกล่าวสืบเนื่องจากการตัดสินใจในครั้งแรกที่อาจเกิดได้จากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกในตัวของผู้บริโภคเองเป็นหลัก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาษาไทย

สละคราญ บุรพงค์บัณฑิต (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการชาวญี่ปุ่นที่มีต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ล่ามภาษาญี่ปุ่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการชาวญี่ปุ่น และได้ทำการศึกษาจากผู้ให้บริการชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการเจ้าหน้าที่ล่ามภาษาญี่ปุ่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนลจำนวน 349 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการชาวญี่ปุ่นมีความคาดหวังต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ล่ามภาษาญี่ปุ่นในระดับมาก ส่วนความพึงพอใจที่มีต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ล่ามภาษาญี่ปุ่นของลูกค้าชาวญี่ปุ่นอยู่ในระดับมากด้วยเช่นกัน และนอกจากนี้ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการชาวญี่ปุ่นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการชาวญี่ปุ่นที่มีต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ล่ามภาษาญี่ปุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ส่วนปัจจัยส่วน

บุคคลอื่นๆ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อความพึงพอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่ล่ามภาษาญี่ปุ่นไม่แตกต่างกัน

วีรวัฒน์ จิตจุ่ง (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA และได้ทำการศึกษาจากผู้รับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความคาดหวังด้านบุคลากรรวมอยู่ในระดับมาก ความคาดหวังด้านคุณภาพบริการรวมอยู่ในระดับมาก ความคาดหวังด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ ความปลอดภัย เทคโนโลยีรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพตามความคาดหวังกับความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งด้านบุคลากร ด้านคุณภาพบริการและด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ ความปลอดภัย เทคโนโลยี พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กมลภ พิริยะจิตตะ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการของโรงพยาบาลในมุมมองการรับรองคุณภาพและความพึงพอใจของโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับประวัติการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ศึกษาความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจที่ต่างกัน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับความพึงพอใจของโรงพยาบาลและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการบริการกับความพึงพอใจของโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาจากผู้ป่วยนอกที่เข้าทำการรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติ 447 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษาและอาชีพสัมพันธ์กับประวัติการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมากที่สุดปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษาและสถานภาพสมรส มีผลต่อระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลมากที่สุด ส่วนปัจจัยด้านเพศไม่มีผลต่อระดับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ การศึกษา มีผลต่อการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับคุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง และสัมพันธ์กับการให้ความมั่นใจผู้ป่วย ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ การตอบสนองต่อผู้ป่วย ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในระดับปานกลาง ส่วนความพึงพอใจต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

พรชัย ดีไพศาลสกุล (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาจากผู้รับบริการ 7 คนด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สำคัญของคุณภาพการบริการโรงพยาบาลคือแพทย์มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ มีความดูแลเอาใจใส่ ให้ความเข้าใจในเรื่องการรักษา ควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในโรงพยาบาล และความต้องการเฉพาะสำคัญของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการตามฐานะทางการเงินและระดับชนชั้นทางสังคม คือ ความต้องการความหรรุเลิศ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบครัน ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมีมาตรฐานการรับรองระดับสากล

รุ่งโรจน์ สงสระบุญ (2557) ได้ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน โดยทำการศึกษาจากผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 880 ราย ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบบริการสุขภาพที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยการต้อนรับของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลเอกชน และปัจจัยการบริการทางการแพทย์ตามลำดับ ส่วนปัจจัยความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนในด้านกลับมาใช้บริการซ้ำมีมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการบอกต่อแนะนำลูกค้ารายอื่น ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนจึงจำเป็นต้องมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับการพัฒนาพนักงานต้อนรับซึ่งจะเป็นบุคคลที่ได้พบและพูดคุยกับลูกค้าเป็นกลุ่มแรก การพัฒนาบริการการต้อนรับให้ดี จะส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ทำให้ลูกค้าเกิดความประทับใจในบริการตั้งแต่ครั้งแรก ทำให้สามารถสร้างการได้เปรียบในการแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้

ธัญญารัตน์ สุชนิมิต; และสุทธิพร มูลศาสตร์ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยทำการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 430 คน ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านคุณภาพการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านอรรถาธิบาย และความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการประสานงาน และด้านความสะอาดจากการได้รับการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ผู้รับบริการที่มีอาชีพ จุดประสงค์ของการมา บุคคลที่ให้ข้อมูลข่าวสาร และแผนกที่รับบริการต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการแตกต่างกัน ส่วนผู้รับบริการที่มีสถานภาพสมรส การศึกษา สิทธิในการรักษา ความถี่ของการรับบริการ และแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการไม่แตกต่างกัน รายได้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประสบการณ์การมารับบริการ การแนะนำให้มารับบริการ จำนวนผู้มาให้บริการ เวลาที่ใช้ ณ จุดคัดกรองและจุดรับบัตรนัด มีความสัมพันธ์กับความพึง

พอใจของผู้รับบริการ ส่วนอายุ จำนวนครั้งของการมารับบริการ เวลาที่ใช้ ณ จุดเข้ารับการรักษา และจุดรับยาที่ห้องยา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

วาปี ครองวิริยะภาพ (2556) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร อย่างละ 200 คน รวมทั้งหมด 400 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการของแผนกผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้รับบริการและตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก โดยคุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และผู้รับบริการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ปรียวดี ผลเอนก (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าและความพึงพอใจของลูกค้าที่มีผลต่อการสร้างความจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลเอกชนไทยในภาคตะวันออก โดยศึกษาจากผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนไทยที่ได้มาตรฐาน HA และ JCI ในภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา จำนวน 432 คน ผลการศึกษาพบว่า ความจงรักภักดีที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนในไทยอยู่ในระดับสูง และการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้ามีอิทธิพลในทางอ้อมต่อความพึงพอใจของลูกค้า ส่วนความพึงพอใจของลูกค้ามีอิทธิพลในทางตรงต่อความจงรักภักดีที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนไทยในภาคตะวันออก โดยมีขนาดอิทธิพลค่อนข้างมาก

วิทยา จารุงศ์โสภณ; สุชาติ ไตรภพสกุล; และวิเลศ ภูริวัชร (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องอิทธิพลของคุณภาพการบริการร้านค้าปลีกต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้า กรณีศึกษากลุ่มธุรกิจห้างสรรพสินค้าหลักซวี่ โดยศึกษาจากลูกค้าที่เข้ามาเลือกซื้อสินค้าและใช้บริการของกลุ่มธุรกิจห้างสรรพสินค้าหลักซวี่ จำนวน 528 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการบริการร้านค้าปลีกมีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อปัจจัยด้านความภักดีของลูกค้า ส่วนปัจจัยด้านความพึงพอใจของลูกค้ามีอิทธิพลเชิงบวกทางตรงต่อปัจจัยด้านความภักดี

จารุณี ดาวังปา; และมณีรัตน์ ภาณุรูป (2560) ได้ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังและการรับรู้คุณภาพบริการ และเปรียบเทียบความคาดหวังกับการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล โดยศึกษาจากผู้ป่วยประกันสังคมที่เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในจำนวน 360 คน ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้โดยรวมของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังและการรับรู้ พบว่าคุณภาพการบริการพยาบาลโดยรวมว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในรายด้านพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจได้ และด้านการเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โสภิต มนต์ฉันทะ; และวงศ์ลัดดา วีระไพบุลย์ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องโมเดลเชิงสาเหตุอิทธิพลคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ ความไว้วางใจ และความจงรักภักดีของลูกค้าธนาคารกรุงไทย สาขากาญจนบุรี โดยศึกษาจากลูกค้าที่มาใช้บริการธนาคารกรุงไทย สาขากาญจนบุรี จำนวน 296 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลเชิงบวกกับความพึงพอใจ ความไว้วางใจ และความภักดีของลูกค้า ส่วนความพึงพอใจของลูกค้ามีอิทธิพลเชิงบวกกับความไว้วางใจ และความภักดีของลูกค้า และความไว้วางใจของลูกค้ามีอิทธิพลเชิงบวกต่อความจงรักภักดีของลูกค้า

ภาษาอังกฤษ

กิต์ปซี แอ็คโดแกน; และดอร์ทึล (Kitapci Akdogan; and Dortypl. 2014) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลกระทบของปัจจัยด้านคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของคนไข้ การกลับมาใช้บริการซ้ำ และการบอกต่อแบบปากต่อปากในธุรกิจอุตสาหกรรมเชิงสุขภาพ (The Impact of Service Quality Dimension on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของคนไข้ให้เกิดการบอกต่อแบบปากต่อปาก และกลับมาใช้บริการซ้ำ โดยทำการศึกษาจากผู้ป่วยจำนวน 369 คน ใช้เครื่องมือ SERVQUAL ในการทดสอบ ผลการวิจัยพบว่าความเห็นอกเห็นใจ และความเชื่อมั่นไว้วางใจ ส่งผลเชิงบวกต่อความพึงพอใจของคนไข้ และความพึงพอใจของคนไข้ ส่งผลต่อการบอกต่อการบอกต่อปากต่อปาก และการกลับมาใช้บริการซ้ำในระดับสูง

ราห์มาน; และออสมันการ์นี (Rahman; and Osmangani. 2015) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Patient Satisfaction Constructs โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้างความพึงพอใจของคนไข้ โดยทดสอบ 5 ปัจจัยที่เป็นโครงสร้างความพึงพอใจของคนไข้ในการรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนได้แก่ คุณภาพการบริการ ราคา ปัจจัยภายในที่ส่งผล ปัจจัยภายนอกที่ส่งผล และภาพลักษณ์ขององค์กร โดยได้ทำการศึกษาจากผู้ป่วยชาวบังกลาเทศที่กำลังรักษาอยู่ปัจจุบันและใช้บริการก่อนหน้านี้จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ความน่าเชื่อถือและความถูกต้อง เป็นตัววัดที่มีความแข็งแกร่งในการประเมินในแต่ละปัจจัย เช่น คุณภาพทางเทคนิคและการทำงาน ปัจจัยที่ส่งผลทั้งภายในและภายนอก ราคา และภาพลักษณ์ขององค์กร โดยสะท้อนให้เห็นว่าคนไข้ชาวบังกลาเทศให้ความสำคัญในเรื่องคุณภาพการดำเนินการ ราคา และปัจจัยที่มีอิทธิพลภายใน ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจและคุณภาพการบริการโดยพิจารณาจากคุณลักษณะด้านเทคนิคและการปฏิบัติงาน ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพล ราคา และภาพลักษณ์ขององค์กร

ซิลวา เฟร์เรร่า; และดาเนียล (Silva Ferreira; and Daniel. 2017) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Portuguese University Hospital Patient Satisfaction and Service Quality โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในชาวโปรตุเกสในโรงพยาบาล และได้ทำการศึกษาจากผู้ป่วยในชาวโปรตุเกสทั้งหมด 434 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจด้านการติดตามอาการและให้คำปรึกษามากที่สุด และมีความพึงพอใจรวมอยู่ในระดับสูงมาก การส่งต่อข้อมูลให้ทันเวลาถือว่ามีความเกี่ยวข้องสำคัญกับการสื่อสาร เป็นเรื่อง que ผู้บริหารไม่ควรละเลย นอกจากนี้ การศึกษา และการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในปัจจุบันถือเป็นปัจจัยความพึงพอใจที่มีความสำคัญทั่วโลก



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่น กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการวิจัยโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่พำนักในประเทศไทย ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

ลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแจกแบบสอบถามจำนวน 225 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึงเดือนมกราคม 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ใช้คำถามแบบ Ordinal Scale

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามเพื่อสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และเหตุผลที่มาประเทศไทย ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple Choice) จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามตามแนวคิดทฤษฎีของสวैन; และคาร์ (Swain; and Kar. 2018) และอ้างอิงเนื้อหา

แบบสอบถามบางส่วนของกุ่มภ์ พิริยะจิตตะ (2556) โดยได้นำมาสร้างข้อคำถามให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ มีข้อคำถามทั้งสิ้น 36 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราเรียงอันดับ (Ordinal Scale) ได้แก่

ข้อที่ 7-10	เกี่ยวกับคุณภาพด้านเทคนิคการรักษา
ข้อที่ 11-14	เกี่ยวกับคุณภาพด้านขั้นตอนการให้บริการ
ข้อที่ 15-19	เกี่ยวกับคุณภาพด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน
ข้อที่ 20-22	เกี่ยวกับคุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์
ข้อที่ 23-26	เกี่ยวกับคุณภาพด้านบุคลากร
ข้อที่ 27-30	เกี่ยวกับคุณภาพด้านการช่วยเหลือสังคม

แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด (Close-End Response Question) เป็นมาตราส่วนแบบวัดประเมินค่า ตามแนวคิด Likert's Scale 5 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังต่อไปนี้

5	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	มากที่สุด
4	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	มาก
3	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	ปานกลาง
2	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	น้อย
1	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อ โดยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการและความพึงพอใจตามแนวคิดและทฤษฎีของจิตตินันท์ นันทไพบุลย์ (2551) นำมาสร้างข้อคำถามให้มีความเหมาะสม โดยมีคำถามทั้งสิ้น 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 31-33 ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราเรียงอันดับ (Ordinal Scale)

แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด (Close-End Response Question) เป็นมาตราส่วนแบบวัดประเมินค่า ตามแนวคิด Likert's Scale 5 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังต่อไปนี้

5	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	มากที่สุด
4	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	มาก
3	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	ปานกลาง
2	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	น้อย
1	หมายถึง	ระดับความคิดเห็น	น้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการวัดความภักดีของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล โดยผู้วิจัยอ้างอิงมาจากแบบสอบถามของเสาวคนธ์ ศรีทองกุล (2556) โดยมีคำถามทั้งสิ้น 6 ข้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราเรียงอันดับ (Ordinal Scale) ได้แก่

- ข้อที่ 34-35 เกี่ยวกับด้านพฤติกรรมการบอกต่อ
- ข้อที่ 36-37 เกี่ยวกับด้านความตั้งใจซื้อ
- ข้อที่ 38-39 เกี่ยวกับด้านความอ่อนไหวต่อราคา

แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด (Close-End Response Question) เป็นมาตราส่วนแบบวัดประเมินค่า ตามแนวคิด Likert's Scale 5 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังต่อไปนี้

- | | | | |
|---|---------|------------------|------------|
| 5 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็น | มากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็น | มาก |
| 3 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็น | ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็น | น้อย |
| 1 | หมายถึง | ระดับความคิดเห็น | น้อยที่สุด |

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การประเมินผลเฉลี่ยของแบบสอบถามโดยแบ่งเป็นคะแนนออกเป็น 5 ช่วง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\
 &= \frac{5 - 1}{5} \\
 &= 0.8
 \end{aligned}$$

หลังจากการคำนวณช่วงระดับคะแนนดังกล่าวแล้วนำค่าที่ได้จากการคำนวณมาแบ่งเป็นระดับความคิดเห็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล และความภักดีของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลดังนี้

คะแนน	ความหมาย
4.21 - 5.00	อยู่ในระดับ สูงที่สุด
3.41 - 4.20	อยู่ในระดับ สูง
2.61 - 3.40	อยู่ในระดับ ปานกลาง
1.81 - 2.60	อยู่ในระดับ ต่ำ
1.00 - 1.80	อยู่ในระดับ ต่ำที่สุด

การทดสอบคุณภาพแบบสอบถาม

ผู้วิจัยจะทำการทดสอบคุณภาพแบบสอบถามเพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) และ ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ทำการทดสอบค่าความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา และให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้รอบรู้ หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาความถูกต้องตามองค์ประกอบที่ต้องการศึกษารวมถึงความเหมาะสมของภาษา จำนวน 3 ท่าน คือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์รังสรรค์ เลิศในสัตย์
(คณบดีคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น)
2. อาจารย์บุญชู ตันศิริตันสุนทร
(อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจญี่ปุ่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น)
3. คุณทศายาส อิม่าอิ
(เจ้าหน้าที่ล่ามภาษาญี่ปุ่นประจำโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร)

จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นและกำหนดให้มีแบบเลือกตอบ โดยให้มีการกำหนดคะแนนแทนค่าคำตอบดังนี้

- 1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามข้อนั้นสามารถวัดวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ได้จริง
- 0 หมายถึง ไม่แน่ว่าคำถามข้อนั้นสามารถวัดวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ได้จริง
- 1 หมายถึง แน่ใจว่าคำถามข้อนั้นไม่สามารถวัดวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ได้จริง

เมื่อได้รับแบบประเมินความสอดคล้องคืนจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยนำมาหาค่าอัตราส่วนความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Index of Consistency : IOC) โดยใช้ดังนี้

สูตร
$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ แทน ผลรวมจากคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยกำหนดให้ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2556 : 140)

ข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญประเมินและตรวจสอบเกี่ยวกับการใช้ภาษาและความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ในแต่ละด้านเป็นรายข้อ และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องนั้น (อ้างอิงตามเอกสารแนบภาคผนวก ข.) ผลการตรวจสอบสรุปได้ดังนี้

ข้อคำถาม	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล	
ด้านเทคนิคการรักษา	1.00
ด้านขั้นตอนการให้บริการ	1.00
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน	1.00
ด้านปฏิสัมพันธ์	1.00
ด้านบุคลากร	1.00
ด้านการช่วยเหลือสังคม	0.75
ความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล	1.00
ความภักดีของผู้เข้ารับบริการพยาบาล	
ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ	1.00
ด้านความตั้งใจใช้บริการ	1.00
ด้านความอ่อนไหวต่อราคา	1.00

จากข้อมูลข้างต้น ค่าดัชนีความสอดคล้องมีค่าระหว่าง 0.75 ถึง 1.00 หมายถึงแบบสอบถามมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นในขั้นตอนต่อไป

2. การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการทดสอบจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งได้ทำการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม การหาคุณภาพ

แบบสอบถามใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์หาค่าสัมประสิทธิ์แสดงความเชื่อมั่นของแบบสอบถามครอนบัค (Cronbach. 1990 : 204) (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามต้องได้ค่าสัมประสิทธิ์แสดงความเชื่อมั่นของแบบสอบถามไม่ต่ำกว่า 0.70 ชันโตส (Santos. 1999) หลังจากการทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์อยู่ระหว่าง 0.716 ถึง 0.940 จากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง และเมื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาทดสอบค่าสัมประสิทธิ์กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 225 คน อีกครั้ง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นดังนี้

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ข้อคำถาม	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล	
ด้านเทคนิคการรักษา	0.850
ด้านขั้นตอนการให้บริการ	0.816
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน	0.716
ด้านปฏิสัมพันธ์	0.782
ด้านบุคลากร	0.867
ด้านการช่วยเหลือสังคม	0.724
ด้านความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล	0.884
ด้านความภักดีของผู้เข้ารับการพยาบาล	
ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ	0.940
ด้านความตั้งใจใช้บริการ	0.886
ด้านความอ่อนไหวต่อราคา	0.755

3. การทดสอบความปกติของข้อมูล (Normality) สามารถวัดได้จากค่าสถิติ Skewness (SK : การกระจายที่สมมาตร) และค่า Kurtosis (KU : ความสูงของการกระจาย) (กรีซ แรงสูงเนิน. 2554 : 101) ได้กล่าวว่าช่วงค่าตัวเลข -3.0 ถึง + 3.0 จะแสดงถึงการกระจายของข้อมูลแบบปกติ

1) การแจกแจงแบบปกติหรือโค้งปกติ จะเกิดขึ้นเมื่อข้อมูลชุดนั้นมี ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าฐานนิยม (Mode) เท่ากันพอดี

2) การแจกแจงแบบเบ้ทางบวกหรือโค้งเบ้ขวา จะเกิดขึ้นเมื่อข้อมูลชุดนั้นมี ค่าฐานนิยม (Mode) น้อยกว่าค่ามัธยฐาน (Median) และค่ามัธยฐาน (Median) มีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ย (Mean)

3) การแจกแจงแบบเบ้ทางลบหรือโค้งเบ้ซ้าย จะเกิดขึ้นเมื่อข้อมูลชุดนั้นมี ค่าเฉลี่ย (Mean) น้อยกว่าค่ามัธยฐาน (Median) และค่ามัธยฐาน (Median) มีค่าน้อยกว่าค่าฐานนิยม (Mode)

ตารางที่ 3 ค่าการแจกแจงของข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	Mean	Median	Mode	S.D.	Variance	SK	KU
1. คุณภาพบริการของโรงพยาบาล							
1.1 ด้านเทคนิคการรักษา	3.80	4.00	4.00	.567	.321	-1.298	.973
1.2 ด้านขั้นตอนการให้บริการ	3.50	3.25	3.25	.343	.118	1.180	.140
1.3 ด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน	3.64	3.60	3.60	.594	.353	.360	-1.103
1.4 ด้านปฏิสัมพันธ์	3.81	3.67	3.67	.396	.157	-.609	-1.56
1.5 ด้านบุคลากร	3.80	3.81	4.19	.368	.136	.413	-1.024
1.6 ด้านช่วยเหลือสังคม	3.26	3.25	3.50	.483	.233	-.288	-1.112
2. ด้านความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล	3.74	3.67	3.67	.206	.042	1.420	2.340
3. ด้านความภักดีของผู้ใช้บริการ							
3.1 ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ	4.00	4.00	4.00	.520	.271	-.189	.562
3.2 ด้านความตั้งใจใช้บริการ	3.92	4.00	4.00	.567	.321	.273	-.052
3.3 ด้านความอ่อนไหวต่อราคา	3.58	4.00	4.00	.771	.595	.295	-.849

จากตารางที่ 3 แสดงผลการทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ตัวแปรคุณภาพบริการของโรงพยาบาล จำนวน 6 ตัวแปร ตัวแปรความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล ตัวแปรความภักดีของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล จำนวน 3 ตัวแปร รวมทั้งสิ้น 10 ตัวแปร โดยนำเสนอค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ความแปรปรวน (Variance) การกระจายที่สมมาตร (Skewness) และความสูงของการกระจาย (Kurtosis) พบว่า การแจกแจงข้อมูลทั้ง 10 ตัวแปร มีการแจกแจงแบบปกติ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการทดสอบความปกติของข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test (K-S Test) พบว่าข้อมูลทั้ง 10 ตัวแปร มีการแจกแจงปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อขอความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลกับลูกค้าชาวญี่ปุ่น

ในโรงพยาบาล จากการแจกแบบสอบถามจำนวน 225 คน โดยจะใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2561 ถึงเดือนมกราคม 2562

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแจกให้ลูกค้ายาผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแจกในช่วงเวลาที่ลูกค้ายาผู้ป่วยกำลังรอรับยาหลังจากเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์เสร็จ และช่วงที่ลูกค้ายาผู้ป่วยเสร็จสิ้นกระบวนการให้บริการแล้ว โดยบางกรณีอาจจะไม่ได้แจกแบบสอบถามให้กับผู้เข้ารับการรักษาโดยตรง แต่จะแจกให้กับญาติ บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่มาด้วยกันที่สะดวกในการตอบแบบสอบถามให้มากกว่า โดยให้คำแนะนำในการทำแบบสอบถามอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ก่อนนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ผลทางสถิติ และสรุปผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาดำเนินการตามรายละเอียด ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และทำการแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก
2. การลงรหัส (Coding) เป็นการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่กำหนดไว้
3. การประมวลผลข้อมูล (Processing) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการลงรหัสมาบันทึกในเครื่องคอมพิวเตอร์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) และทำการคำนวณทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าความแปรปรวน (Variance)
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นตรงอย่างง่าย (Simple Linear Regression) และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Linear Regression)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่น กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้ทำการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างคือ ลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่พำนักในประเทศไทย ที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นจำนวนทั้งสิ้น 225 ชุด และได้รับกลับคืนมาทั้งสิ้น 225 ชุด พบว่า แบบสอบถามมีความครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 จึงนำข้อมูลดังกล่าวที่รวบรวมได้ไปทำการวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติและทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนด โดยจะได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการทดสอบสมมติฐานในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายและอภิปรายผลตามลำดับ แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และเหตุผลที่มาประเทศไทย โดยใช้สถิติแบบความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล ประกอบด้วยด้านเทคนิคการรักษา ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวก พื้นฐาน ด้านปฏิสัมพันธ์ ด้านบุคลากร และด้านการช่วยเหลือสังคม โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การแปลผล และจัดลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การแปลผล และจัดลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของความภักดีของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยด้านพฤติกรรมการบอกต่อ ด้านความตั้งใจใช้บริการ และด้านความอ่อนไหวต่อราคาโดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การแปลผล และจัดลำดับ

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

คุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ระดับอิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระ คือ คุณภาพการบริการกับตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ

(Multiple Linear Regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่ออธิบายระดับอิทธิพลคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ระดับอิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระ คือ คุณภาพการบริการกับตัวแปรตาม คือ ความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Linear Regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่ออธิบายระดับอิทธิพลคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 7 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3

ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ระดับอิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ความพึงพอใจ กับตัวแปรตาม คือ ความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรงอย่างง่าย (Simple Linear Regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่ออธิบายระดับอิทธิพลคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อการแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความเข้าใจถูกต้องตรงกันในการแสดงผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดความหมายของสัญลักษณ์ต่างๆ ในงานศึกษาไว้ดังนี้

$\bar{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
r	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย
F	หมายถึง	ค่าแจกแจงแบบ F (F-Distribution)
t	หมายถึง	ค่าการแจกแจงแบบ T (t-Distribution)
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	หมายถึง	กำลังของของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณหรือร้อยละของค่าความแปรผันร่วมกันของตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์
SE_b	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์

SE _{Est}	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
β	หมายถึง	ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta Weight)
Sig.	หมายถึง	ระดับความมีนัยสำคัญ (Significant)
**	หมายถึง	ความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01
*	หมายถึง	ความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
H ₀	หมายถึง	สมมติฐานหลัก (Null Hypothesis)
H ₁	หมายถึง	สมมติฐานรอง (Alternative Hypothesis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ภาพรวมของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และเหตุผลที่มาประเทศไทย โดยใช้สถิติแบบความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) แสดงผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ชาย	103	45.80
2. หญิง	122	54.20
รวม	225	100

จากตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 54.20 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 45.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ต่ำกว่า 20 ปี	2	0.90
2. 20-30 ปี	31	13.80
3. 31-40 ปี	89	39.60
4. 41-50 ปี	84	37.30
5. 51-60 ปี	13	5.80
6. มากกว่า 61 ปี	6	2.70
รวม	225	100

จากตารางที่ 5 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 39.60 รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 37.30 อายุ 20-30 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 13.80 อายุมากกว่า 61 ปี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 และอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพ

สถานะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. โสด	69	30.70
2. สมรส	147	65.30
3. หย่าร้าง/หม้าย	9	4.00
รวม	225	100

จากตารางที่ 6 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพ โดยส่วนใหญ่มีสถานะสมรส จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 65.30 รองลงมาคือสถานะโสด จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 30.70 และสถานะหย่าร้าง/หม้าย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. มัธยมศึกษา	6	2.70
2. โรงเรียนวิชาชีพเฉพาะทาง	97	43.10
3. ปริญญาตรี	113	50.20
4. สูงกว่าปริญญาตรี	9	4.00
รวม	225	100

จากตารางที่ 7 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 50.20 รองลงมาคือจบจากโรงเรียนวิชาชีพเฉพาะทาง จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 43.10 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. แม่บ้าน/พ่อบ้าน	60	26.70
2. นักเรียน/นักศึกษา	5	2.20
3. พนักงานบริษัท	156	69.30
4. ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	4	1.80
รวม	225	100

จากตารางที่ 8 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ โดยส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 69.30 รองลงมาเป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.20 และธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.80 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่มาประเทศไทย

เหตุผล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ทำงาน	109	48.40
2. ท่องเที่ยว	64	28.40
3. ย้ายตามสามี/ภรรยา	30	13.30
4. เยี่ยมเพื่อน/ญาติ	22	9.70
รวม	225	100

จากตารางที่ 9 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลที่มาประเทศไทย โดยส่วนใหญ่มาทำงาน มีจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 48.40 รองลงมาคือ ท่องเที่ยว จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 28.40 ย้ายตามสามี/ภรรยา จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 และเยี่ยมเพื่อน/ญาติ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 9.70 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

ประกอบด้วยด้านเทคนิคการรักษา ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน ด้านปฏิสัมพันธ์ ด้านบุคลากร และด้านการช่วยเหลือสังคม โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การแปลผล และจัดลำดับ แสดงผลได้ ดังนี้

ตารางที่ 10 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

คุณภาพการบริการ	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	อันดับ
ด้านปฏิสัมพันธ์	3.81	0.396	สูง	1
ด้านเทคนิคการรักษา	3.80	0.566	สูง	2
ด้านบุคลากร	3.79	0.368	สูง	3
ด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน	3.65	0.594	สูง	4
ด้านขั้นตอนการให้บริการ	3.50	0.343	สูง	5
ด้านการช่วยเหลือสังคม	3.26	0.483	ปานกลาง	6
รวม	3.64	0.458	สูง	

จากตารางที่ 10 ลูกค้ายาผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 (S.D.= 0.458) โดยพิจารณาในรายละเอียดเป็นรายด้านพบว่า ด้านปฏิสัมพันธ์ ด้านเทคนิคการรักษา ด้านบุคลากร ด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน และด้านขั้นตอนการให้บริการอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.81, 3.80, 3.79, 3.65, 3.50 ตามลำดับ ส่วนด้านการช่วยเหลือสังคม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.26

ตารางที่ 11 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาลด้านเทคนิคการรักษา

คุณภาพการบริการ ด้านเทคนิคการรักษา	ระดับความคิดเห็น					$\bar{x}$	S.D.	แปลผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
แพทย์มีการตรวจโรคโดยละเอียด	36 14.70%	156 69.30%	33 14.70%	0 0%	0 0%	4.01	0.555	สูง	1
ท่านได้รับการอธิบายรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ทั้งก่อนและหลังทำการหัตถการ	29 12.90%	147 65.30%	49 21.80%	0 0%	0 0%	3.91	0.583	สูง	2
แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง	13 5.80%	178 79.10%	4 1.80%	30 13.30%	0 0%	3.77	0.748	สูง	3
แพทย์สามารถตอบสนองต่อความต้องการของคนไข้ได้อย่างตรงจุด	14 6.20%	113 50.20%	67 29.80%	31 13.80%	0 0%	3.49	0.808	สูง	4
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม						3.80	0.566	สูง	

หมายเหตุ : *ตัวเลขบน คือ จำนวน ตัวเลขล่าง คือ ร้อยละ

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ด้านเทคนิคการรักษามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D.=0.566)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยพบว่าอันดับ 1 คือ แพทย์มีการตรวจโรคโดยละเอียด มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D.= 0.555) อันดับ 2 คือ ท่านได้รับการอธิบายรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ทั้งก่อนและหลังทำการหัตถการ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D.= 0.583) อันดับ 3 คือ แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.77 (S.D.= 0.748) อันดับ 4 คือ แพทย์สามารถตอบสนองต่อความต้องการของคนไข้ได้อย่างตรงจุด มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.49 (S.D.= 0.808)

ตารางที่ 12 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านขั้นตอนการให้บริการ

คุณภาพการบริการ ด้านขั้นตอน การให้บริการ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	อัน ดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
การให้บริการในทุก ขั้นตอนมีความสะอาด ปลอดภัย	54 24%	143 63.60%	28 12.4%	0 0%	0 0%	4.12	0.594	สูง	1
ท่านได้รับการรักษาอย่าง ทันทั่วที่กรณีเจ็บป่วย ฉุกเฉิน	0 0%	152 67.60%	73 32.40%	0 0%	0 0%	3.68	0.469	สูง	2
ขั้นตอนให้บริการใน โรงพยาบาลเป็นไปอย่าง สะดวกรวดเร็วและเรียบ ง่าย	0 0%	64 28.40%	161 71.60%	0 0%	0 0%	3.28	0.452	ปาน กลาง	3
ระยะเวลาในการรอคอย เพื่อพบแพทย์มีความ เหมาะสม	0 0%	52 23.10%	108 48%	65 28.90%	0 0%	2.94	0.720	ปาน กลาง	4
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม						3.50	0.343	สูง	

หมายเหตุ : *ตัวเลขบน คือ จำนวน ตัวเลขล่าง คือ ร้อยละ

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการด้านขั้นตอนการให้บริการมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.50 (S.D.=0.343)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยพบว่า อันดับ 1 คือ การบริการในทุกขั้นตอนมีความสะอาดปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 4.12 (S.D.= 0.594) อันดับ 2 คือ ท่านได้รับการรักษาอย่างทันทั่วที่กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D.= 0.469) อันดับ 3 คือ ขั้นตอนให้บริการใน

โรงพยาบาลเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็วและเรียบง่าย มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.28 (S.D.= 0.452) อันดับ 4 คือ ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อพบแพทย์มีความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.94 (S.D.= 0.720)

ตารางที่ 13 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน

คุณภาพบริการด้าน โครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะดวกพื้นฐาน	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ ต่างๆ ทางกายภาพที่ทันสมัย	42 18.70%	151 67.10%	32 14.20%	0 0%	0 0%	4.04	0.573	สูง	1
มีเก้าอี้สำหรับนั่งรอตรวจ หรือรอรับยาอย่างเพียงพอ	59 26.20%	71 31.60%	65 28.90%	30 13.30%	0 0%	3.71	1.001	สูง	2
อาหารสะอาด และมี ความหลากหลาย	62 27.60%	57 25.30%	54 24.00%	52 23.10%	0 0%	3.57	1.124	สูง	3
สถานที่ตั้งของ โรงพยาบาลสะดวก เดินทางได้ง่าย	31 13.80%	56 24.90%	124 55.10%	14 6.20%	0 0%	3.46	0.807	สูง	4
โรงพยาบาลมีป้ายบอก ตำแหน่งคลินิกต่างๆ อย่างชัดเจนและเข้าใจ ได้ง่าย	31 13.80%	37 16.4%	157 69.8%	0 0%	0 0%	3.44	0.724	สูง	5
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม						3.65	0.594	สูง	

หมายเหตุ : *ตัวเลขบน คือ จำนวน ตัวเลขล่าง คือ ร้อยละ

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.65 (S.D.= 0.594)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยพบว่า อันดับ 1 คือ โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ต่างๆ ทางกายภาพที่ทันสมัย มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D.= 0.573) อันดับ 2 คือ มีเก้าอี้สำหรับนั่งรอตรวจหรือรอรับยาอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D.= 1.001) อันดับ 3 คือ อาหารสะอาดและมีความหลากหลาย มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.57 (S.D.= 1.124) อันดับ 4 คือ สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสะดวก เดินทางได้ง่าย มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.46 (S.D.= 0.807) อันดับที่ 5 คือ โรงพยาบาลมีป้ายบอกตำแหน่งคลินิกต่างๆ อย่างชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.44 (S.D. = 0.724)

ตารางที่ 14 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านปฏิสัมพันธ์

คุณภาพบริการ ด้านปฏิสัมพันธ์	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	อัน ดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
แพทย์แสดงออกถึงความ ใส่ใจในการรักษา	46 20.40%	108 48.0%	71 31.60%	0 0%	0 0%	3.89	0.714	สูง	1
พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ให้การบริการอย่างเข้าถึง เป็นรายบุคคล	0 0%	182 80.90%	43 19.10%	0 0%	0 0%	3.81	0.394	สูง	2
พยาบาลและเจ้าหน้าที่ อื่นๆ มีความใส่ใจในการ ปฏิบัติงาน	0 0%	163 72.40%	62 27.60%	0 0%	0 0%	3.72	0.448	สูง	3
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม						3.81	0.396	สูง	

หมายเหตุ : *ตัวเลขบน คือ จำนวน ตัวเลขล่าง คือ ร้อยละ

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านปฏิสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D.= 0.396)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยพบว่า อันดับ 1 คือ แพทย์แสดงออกถึงความใส่ใจในการรักษา มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D.= 0.714) อันดับ 2 คือ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้การบริการอย่างเข้าถึงเป็นรายบุคคล มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D.= 0.394) อันดับ 3 คือ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีความใส่ใจในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D.= 0.448)

ตารางที่ 15 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากร โดยรวม

คุณภาพการบริการด้านบุคลากร	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	อันดับ
ล่าม	3.94	0.642	สูง	1
พยาบาลและผู้ช่วย	3.81	0.448	สูง	2
แพทย์	3.80	0.726	สูง	3
เจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ	3.62	0.458	สูง	4
รวม	3.79	0.368	สูง	

จากตารางที่ 15 ลูกค้ายาวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 (S.D.= 0.368) โดยพิจารณาในรายละเอียดเป็นรายด้านพบว่า มีความคิดเห็นต่อคุณภาพการบริการด้านบุคคลต่างๆ ได้แก่ ล่าม พยาบาลและผู้ช่วยแพทย์ และเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94, 3.81, 3.80, 3.62 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากรแพทย์

คุณภาพบริการด้าน บุคลากรแพทย์	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
กิริยามารยาทขณะ ปฏิบัติงาน	68 30.20%	116 51.60%	39 17.3%	2 0.90%	0 0%	4.11	0.708	สูง	1
ความรู้ความสามารถใน เนื้องาน	68 30.20%	90 40.00%	37 16.40%	30 13.30%	0 0%	3.87	0.994	สูง	2
ความเชื่อมั่นและ ไว้วางใจในการให้บริการ	26 11.60%	120 53.30%	79 35.10%	0 0%	0 0%	3.76	0.643	สูง	3
ความคล่องแคล่วในการ ปฏิบัติงาน	20 8.90%	96 42.70%	77 34.20%	32 14.20%	0 0%	3.46	0.845	สูง	4
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม						3.80	0.726	สูง	

หมายเหตุ : *ตัวเลขบน คือ จำนวน ตัวเลขล่าง คือ ร้อยละ

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากรแพทย์ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D.= 0.726)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยพบว่า อันดับ 1 คือ กิริยามารยาทขณะปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D.= 0.708) อันดับ 2 คือ ความรู้ความสามารถในเนื้องาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D.= 0.994) อันดับ 3 คือ ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D.= 0.643) และอันดับ 4 คือ ความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.46 (S.D.= 0.845)

ตารางที่ 17 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากรพยาบาลและผู้ช่วย

คุณภาพบริการด้าน บุคลากรพยาบาล และผู้ช่วย	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	อัน ดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
กิริยามารยาทขณะ ปฏิบัติงาน	45 20.00%	133 59.10%	47 20.90%	0 0%	0 0%	3.99	0.641	สูง	1
ความรู้ความสามารถใน เนื้องาน	4 1.80%	173 76.9%	48 21.30%	0 0%	0 0%	3.80	0.440	สูง	2
ความคล่องแคล่วในการ ปฏิบัติงาน	0 0%	165 73.30%	60 26.70%	0 0%	0 0%	3.74	0.443	สูง	3
ความเชื่อมั่นและ ไว้วางใจในการให้บริการ	0 0%	164 72.90%	61 27.10%	0 0%	0 0%	3.73	0.446	สูง	4
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม						3.81	0.448	สูง	

หมายเหตุ : *ตัวเลขบน คือ จำนวน ตัวเลขล่าง คือ ร้อยละ

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากรพยาบาลและผู้ช่วยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D.= 0.448)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยพบว่า อันดับ 1 คือ กิริยามารยาทขณะปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D.= 0.641) อันดับ 2 คือ ความรู้ความสามารถในเนื้องาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D.= 0.440) อันดับ 3 คือ ความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D.= 0.443) และอันดับ 4 คือ ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.73 (S.D.= 0.446)

ตารางที่ 18 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากรเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ

คุณภาพบริการด้าน บุคลากรเจ้าหน้าที่ส่วน อื่นๆ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	อัน ดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
ความเชื่อมั่นและ ไว้วางใจในการให้บริการ	0 0%	151 67.10%	74 32.90%	0 0%	0 0%	3.68	0.471	สูง	1
กิริยามารยาทขณะ ปฏิบัติงาน	0 0%	150 66.70%	75 33.30%	0 0%	0 0%	3.66	0.472	สูง	2
ความคล่องแคล่วในการ ปฏิบัติงาน	0 0%	130 57.80%	95 42.20%	0 0%	0 0%	3.58	0.495	สูง	3
ความรู้ความสามารถใน เนื้องาน	0 0%	129 57.30%	96 42.70%	0 0%	0 0%	3.57	0.496	สูง	4
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม						3.62	0.458	สูง	

หมายเหตุ : *ตัวเลขบน คือ จำนวน ตัวเลขล่าง คือ ร้อยละ

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D.= 0.458)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยพบว่า อันดับ 1 คือ ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D.= 0.471) อันดับ 2 คือ กิริยามารยาทขณะปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D.= 0.472) อันดับ 3 คือ ความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D.= 0.495) และอันดับ 4 คือ ความรู้ความสามารถในเนื้องาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.57 (S.D.= 0.496)

ตารางที่ 19 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากรล่าม

คุณภาพบริการด้าน บุคลากรล่าม	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
- ความรู้ความสามารถใน เนื้องาน	65 28.90%	100 44.40%	60 26.70%	0 0%	0 0%	4.02	0.747	สูง	1
- กิริยามารยาทขณะ ปฏิบัติงาน	56 24.90%	106 47.10%	63 28.00%	0 0%	0 0%	3.97	0.728	สูง	2
- ความเชื่อมั่นและ ไว้วางใจในการให้บริการ	55 24.40%	107 47.60%	63 28.00%	0 0%	0 0%	3.96	0.721	สูง	3
- ความคล่องแคล่วในการ ปฏิบัติงาน	20 8.90%	143 63.60%	62 27.60%	0 0%	0 0%	3.81	0.575	สูง	4
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม						3.94	0.642	สูง	

หมายเหตุ : *ตัวเลขบน คือ จำนวน ตัวเลขล่าง คือ ร้อยละ

จากตารางที่ 19 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านบุคลากรล่าม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D.= 0.642)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยพบว่า อันดับ 1 คือ ความรู้ความสามารถในเนื้องาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D.= 0.747) อันดับ 2 คือ กิริยามารยาทขณะปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D.= 0.728) อันดับ 3 คือ ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.96 (S.D.= 0.721) และอันดับ 4 คือ ความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D.= 0.575)

ตารางที่ 20 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านการช่วยเหลือสังคม

คุณภาพบริการด้านการช่วยเหลือสังคม	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้เพื่อพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น	55 24.40%	81 36.00%	89 39.60%	0 0%	0 0%	3.85	0.787	สูง	1
โรงพยาบาลมีการรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของคนไข้อย่างเคร่งครัด	21 9.30%	114 50.70%	88 39.10%	2 0.90%	0 0%	3.68	0.650	สูง	2
มีการเก็บค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล	0 0%	1 0.40%	194 86.20%	30 13.30%	0 0%	2.87	0.349	ปานกลาง	3
ค่ารักษาพยาบาลยืดหยุ่นตามความต้องการของคนไข้	0 0%	29 12.90%	120 53.30%	39 17.30%	37 16.40%	2.63	0.908	ปานกลาง	4
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม						3.26	0.483	ปานกลาง	

หมายเหตุ : *ตัวเลขบน คือ จำนวน ตัวเลขล่าง คือ ร้อยละ

จากตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านการช่วยเหลือสังคมมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.26 (S.D.= 0.483)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยพบว่า อันดับ 1 คือ โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้เพื่อพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.85 (S.D.= 0.787) อันดับ 2 คือ โรงพยาบาลมีการรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของคนไข้อย่างเคร่งครัด มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D.= 0.650) อันดับ 3 คือ มีการเก็บค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.87 (S.D.= 0.349) อันดับ 4 คือ ค่ารักษาพยาบาลยืดหยุ่นตามความต้องการของคนไข้ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.63 (S.D.= 0.908)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล
โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (Standard Deviation) การแปลผล และจัดลำดับ แสดงได้ดังนี้

ตารางที่ 21 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล

ความพึงพอใจต่อ โรงพยาบาล	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	อัน ดับ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
ท่านได้รับการบริการที่ ตอบสนองตรงตามความ ต้องการ	0 0%	223 99.10%	2 0.90%	0 0%	0 0%	3.99	0.094	สูง	1
ท่านได้รับการตอบสนอง ความต้องการอย่าง รวดเร็ว	0 0%	146 64.90%	79 35.10%	0 0%	0 0%	3.65	0.478	สูง	2
ท่านรู้สึกประทับใจในการ ให้บริการของ โรงพยาบาล	14 6.20%	104 46.20%	107 47.60%	0 0%	0 0%	3.59	0.607	สูง	3
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม						3.74	0.205	สูง	

หมายเหตุ : *ตัวเลขบน คือ จำนวน ตัวเลขล่าง คือ ร้อยละ

จากตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล
มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.74 (S.D.= 0.205)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยพบว่า อันดับ 1 คือ ท่าน
ได้รับการบริการที่ตอบสนองตรงตามความต้องการ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มี
ค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D.= 0.094) อันดับ 2 คือ ท่านได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็ว
มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.65 (S.D.= 0.478) อันดับ 3 คือ ท่านรู้สึก
ประทับใจในการให้บริการของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ มาก มีค่าเฉลี่ย
3.59 (S.D.= 0.607)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของความภักดีของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล

ประกอบด้วยด้านพฤติกรรมการบอกต่อ ด้านความตั้งใจใช้บริการ และด้านความอ่อนไหวต่อราคา โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การแปลผล และจัดลำดับ

ตารางที่ 22 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความภักดีของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล

ความภักดีของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	อันดับ
ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ	3.99	0.520	สูง	1
ด้านความตั้งใจใช้บริการ	3.92	0.567	สูง	2
ด้านความอ่อนไหวต่อราคา	3.58	0.772	สูง	3
รวม	3.83	0.620	สูง	

จากตารางที่ 22 พนักงานมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความภักดีของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (S.D.= 0.620) โดยพิจารณาในรายละเอียดเป็นรายด้านพบว่า ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ ด้านความตั้งใจใช้บริการ และด้านความอ่อนไหวต่อราคาทั้งหมดอยู่ในระดับ สูง และมีค่าเฉลี่ยแต่ละด้านเท่ากับ 3.99, 3.92 และ 3.57 ตามลำดับ

ตารางที่ 23 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อ

ความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	อันดับ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
ท่านจะแนะนำบุคคลอื่นให้เลือกใช้บริการของโรงพยาบาล	37 16.40%	155 68.90%	33 14.70%	0 0%	0 0%	4.02	0.559	สูง	1
ท่านจะพูดในทางบวกเกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลนี้กับบุคคลอื่น	26 11.60%	166 73.80%	33 14.70%	0 0%	0 0%	3.97	0.512	สูง	2
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม						3.99	0.520	สูง	

หมายเหตุ : *ตัวเลขบน คือ จำนวน ตัวเลขล่าง คือ ร้อยละ

จากตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูงมีค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D.=0.520)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยพบว่าอันดับ 1 คือ ท่านจะแนะนำบุคคลอื่นให้เลือกใช้การบริการของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D.= 0.559) อันดับ 2 คือ ท่านจะพูดในทางบวกเกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลกับบุคคลอื่น มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D.= 0.512)

ตารางที่ 24 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการ

ความภักดีต่อ โรงพยาบาลด้านความ ตั้งใจใช้บริการ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	อัน ดับ
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
ท่านจะใช้บริการ โรงพยาบาลนี้ต่อไปใน อนาคต	33 14.70%	157 69.80%	35 15.60%	0 0%	0 0%	3.99	0.551	สูง	1
ท่านจะเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้เป็น ตัวเลือกแรกเสมอ	32 14.20%	128 56.90%	65 28.90%	0 0%	0 0%	3.85	0.641	สูง	2
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม						3.92	0.567	สูง	

หมายเหตุ : *ตัวเลขบน คือ จำนวน ตัวเลขล่าง คือ ร้อยละ

จากตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D.=0.557)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยพบว่า อันดับ 1 คือ ท่านจะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครต่อไปในอนาคต มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D.= 0.551) อันดับ 2 คือ ท่านจะเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นตัวเลือกแรกเสมอ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.85 (S.D.= 0.641)

ตารางที่ 25 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคา

ความภักดีต่อ โรงพยาบาลด้านความ ตั้งใจให้บริการ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล	อัน ดับ
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
ท่านไม่คำนึงถึงราคา เมื่อรู้สึกพอใจกับบริการ ที่ได้รับ	62 27.60%	56 24.90%	104 46.20%	3 1.30%	0 0%	3.79	0.865	สูง	1
ท่านยืนยันจะใช้บริการ โรงพยาบาลต่อแม้จะมี ค่าใช้จ่ายสูงกว่า โรงพยาบาลอื่นก็ตาม	27 12.00%	58 25.80%	111 49.30%	29 12.90%	0 0%	3.37	0.857	ปาน กลาง	2
ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นรวม						3.58	0.772	สูง	

หมายเหตุ : *ตัวเลขบน คือ จำนวน ตัวเลขล่าง คือ ร้อยละ

จากตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D.= 0.772)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงตามค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อยพบว่า อันดับ 1 คือ ท่านไม่คำนึงถึงราคา เมื่อรู้สึกพอใจกับบริการที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.= 0.865) อันดับ 2 คือ ท่านยืนยันจะใช้บริการโรงพยาบาลต่อแม้จะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรงพยาบาลอื่นก็ตาม มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.37 (S.D.= 0.857)

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

ในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้เป็นการหาอิทธิพล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Linear Regression) ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ คุณภาพการบริการ กับตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยวิธี Forward Selection คือ การคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการที่ละ 1 ตัวแปร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่ออธิบายระดับอิทธิพลของคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์แทนแต่ละตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- X_1 แทน คุณภาพการบริการ ด้านเทคนิคการรักษา
- X_2 แทน คุณภาพการบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ
- X_3 แทน คุณภาพการบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน
- X_4 แทน คุณภาพการบริการ ด้านปฏิสัมพันธ์

X_5 แทน คุณภาพการบริการ ด้านบุคลากร

X_6 แทน คุณภาพการบริการ ด้านการช่วยเหลือสังคม

Y แทน ความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการ

สมมติฐานข้อที่ 1

คุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : คุณภาพการบริการไม่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : คุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สระหว่างตัวแปรคุณภาพบริการ กับตัวแปรความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการ

ตัวแปร	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	Y
คุณภาพการบริการ							
- ด้านเทคนิคการรักษา (x_1)	1	-.702**	-.522**	0.034	.152*	.135*	.183**
- ด้านขั้นตอนการให้บริการ (x_2)		1	.491**	-.278**	-.479**	-.318**	0.053
- ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (x_3)			1	-.493**	-.311**	-.199**	.230**
- ด้านปฏิสัมพันธ์ (x_4)				1	.375**	-.210**	-.471**
- ด้านบุคลากร (x_5)					1	.743**	.115**
- ด้านช่วยเหลือสังคม (x_6)						1	.218**
ความพึงพอใจรวม (Y)							1

หมายเหตุ : **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1

การตรวจสอบตัวแปร

ในการวิเคราะห์การถดถอยแบบเส้นตรงพหุคูณนั้น จะต้องตรวจสอบว่าตัวแปรที่นำมาใช้ทดสอบต้องมีความสัมพันธ์กันเองไม่เกิน 0.9 หากเกินกว่านี้หมายความว่าตัวแปรที่นำมาใช้ทดสอบมีความสัมพันธ์กันมาก ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหา Multicollinearity จากตารางที่ 26 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณภาพการบริการ กับตัวแปรความพึงพอใจ พบว่าตัวแปรทุกตัวมีค่าความสัมพันธ์ไม่เกิน 0.9 ดังนั้นตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์

กันเอง และตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 จึงสรุปได้ว่าตัวแปรทุกตัวสามารถนำมาใช้พยากรณ์ได้

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชุดของตัวแปร พยากรณ์ที่ดี	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	F	Sig.
X_4	0.471	0.222	0.219	0.182	63.643	0.000**
X_4, X_5	0.567	0.321	0.315	0.170	52.522	0.000**
X_4, X_5, X_6	0.686	0.470	0.463	0.151	65.450	0.000**
X_4, X_5, X_6, X_3	0.708	0.502	0.493	0.147	55.401	0.000**
X_4, X_5, X_6, X_3, X_2	0.720	0.518	0.507	0.145	47.068	0.000**
$X_4, X_5, X_6, X_3, X_2, X_1$	0.745	0.556	0.543	0.139	45.446	0.000**

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

ในขั้นที่ 1 คุณภาพการบริการ ด้านปฏิสัมพันธ์ (X_4) เป็นตัวแปรที่มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 22.20 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.182 ในขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านบุคลากร (X_5) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 32.10 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 9.90 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.170 ลดลงจากเดิม 0.012 ในขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 47.00 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 14.90 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.151 ลดลงจากเดิม 0.019 ในขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวกพื้นฐาน (X_3) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 50.20 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 3.20 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.147 ลดลงจากเดิม 0.004 ในขั้นที่ 5 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 51.80 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 1.60 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.145 ลดลงจากเดิม 0.002 และในขั้นที่ 6 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษา (X_1) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 55.60 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 3.80 ค่าความคลาด

เคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.139 ลดลงจากเดิม 0.006 และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าอำนาจการพยากรณ์เดิมกับค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละขั้นตอนพบว่า ลักษณะการเพิ่มของอำนาจการพยากรณ์และการลดลงของค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ จากเดิมในแต่ละขั้นตอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาความแตกต่างในแต่ละขั้นตอน ก็พบว่า มีค่าลดลงทุกขั้นตอน แสดงว่าตัวแปรคุณภาพการบริการด้านปฏิสัมพันธ์ (X_4) , ด้านบุคลากร (X_5) , ด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6) , ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (X_3) , ด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2) และด้านเทคนิคการรักษา (X_1) ทุกตัวที่เข้าสู่สมการ ร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครได้ และจากผลของการวิเคราะห์ เพื่อค้นหาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์ความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่น ที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าน้ำหนักความสำคัญหรือค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ (b , β) คุณภาพการบริการ (X_4 , X_5 , X_6 , X_3 , X_2 , X_1) และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังแสดงผลในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	SE _b	β			Tolerance	VIF
(ค่าคงที่)	3.431	0.453		7.576	0.000**		
ด้านปฏิสัมพันธ์	-0.626	0.061	1.206	9.278	0.000**	0.248	6.756
ด้านบุคลากร	0.806	0.077	1.442	9.412	0.000**	0.216	8.407
ด้านการช่วยเหลือสังคม	-0.451	0.059	-1.058	-7.630	0.000**	0.206	8.436
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน	-0.046	0.028	-0.134	-1.652	0.010*	0.310	3.225
ด้านขั้นตอนการให้บริการ	0.228	0.046	0.380	4.954	0.000**	0.317	2.880
ด้านเทคนิคการรักษา	0.125	0.029	0.345	4.303	0.000**	0.347	3.150
R = 0.745 R ² = 0.566 SE _{est} = 0.139 F = 45.446							

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าไม่มากกว่า 10 และค่า Tolerance ไม่น้อยกว่า 0.15 แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กันเองระหว่างคู่ตัวแปร (Multicollinearity) (ธวัชชัย วรพงศธร. 2561 : 15)

และพบว่า Sig. (2-tailed) ของทุกตัวแปรพยากรณ์มีค่าเท่ากับ 0.000 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก(H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยคุณภาพการบริการด้านปฏิสัมพันธ์ (X_4), ด้านบุคลากร (X_5), ด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6), ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (X_3), ด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2) และด้านเทคนิคการรักษา (X_1) สามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวในรูปคะแนนดิบ ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. คุณภาพการบริการ ด้านปฏิสัมพันธ์ (X_4)
2. คุณภาพการบริการ ด้านบุคลากร (X_5)
3. คุณภาพการบริการ ด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6)
4. คุณภาพการบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (X_3)
5. คุณภาพการบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2)
6. คุณภาพการบริการ ด้านเทคนิคการรักษา (X_1)

โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 6 ตัวแปร มีอำนาจในการพยากรณ์ความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครที่ร้อยละ 56.60 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุเท่ากับ 0.745 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.139 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ 3.431 และถ้าทราบค่าของตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 6 ตัวแปร จะสามารถคาดคะเนความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครได้จากสมการถดถอย ดังนี้

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนดิบ คือ

$$Y = 3.431 - 0.626(X_4) + 0.806(X_5) - 0.451(X_6) - 0.046(X_3) + 0.228(X_2) + 0.125(X_1)$$

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$Y = 1.206((X_4)) + 1.442((X_5)) - 1.058(X_6) - 0.134(X_3) + 0.380(X_2) + 0.345(X_1)$$

ส่วนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

ในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้เป็นการหาอิทธิพล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Linear Regression) ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ คุณภาพการบริการ กับตัวแปรตาม คือ ความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยวิธี Forward Selection คือ การคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการทีละ 1 ตัวแปร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่ออธิบายระดับอิทธิพลของคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์แทนแต่ละตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- X_1 แทน คุณภาพการบริการ ด้านเทคนิคการรักษา
- X_2 แทน คุณภาพการบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ
- X_3 แทน คุณภาพการบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน
- X_4 แทน คุณภาพการบริการ ด้านปฏิสัมพันธ์
- X_5 แทน คุณภาพการบริการ ด้านบุคลากร
- X_6 แทน คุณภาพการบริการ ด้านการช่วยเหลือสังคม
- Z_1 แทน ความภักดีต่อโรงพยาบาลโดยรวม
- Z_2 แทน ความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ
- Z_3 แทน ความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความตั้งใจใช้บริการ
- Z_4 แทน ความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความอ่อนไหวต่อราคา

สมมติฐานข้อที่ 2.1

คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : คุณภาพการบริการไม่ส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรคุณภาพการบริการ กับความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่น

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	Z ₁	Z ₂	Z ₃	Z ₄
คุณภาพการบริการ										
- ด้านเทคนิคการรักษา (x ₁)	1	-.702**	-.522**	0.034	.152*	.135*	.664**	.724**	.538**	.479**
- ด้านขั้นตอนการให้บริการ (x ₂)		1	.491**	-.278**	-.479**	-.318**	-.662**	-.603**	-.581**	-.524**
- ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (x ₃)			1	-.493**	-.311**	-.199**	-.349**	-.198**	-.277**	-.378**
- ด้านปฏิสัมพันธ์ (x ₄)				1	.375**	-.210**	.193**	-.345**	.165*	.506**
- ด้านบุคลากร (x ₅)					1	.743**	.635**	.331**	.616**	.626**
- ด้านช่วยเหลือสังคม (x ₆)						1	.434**	.519**	.447**	.212**
ความภักดีในการใช้บริการรวม (Z₁)							1	.680**	.596**	.890**
ความภักดีในการใช้บริการ										
- ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ (Z ₂)								1	.566**	.304**
- ด้านความตั้งใจซื้อ (Z ₃)									1	.844**
- ด้านความอ่อนไหวต่อราคา (Z ₄)										1

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การตรวจสอบตัวแปร

ในการวิเคราะห์การถดถอยแบบเส้นตรงพหุคูณนั้น ต้องตรวจสอบว่าตัวแปรที่นำมาใช้ทดสอบต้องมีความสัมพันธ์กันเองไม่เกิน 0.9 หากเกินกว่านี้จะหมายความว่าตัวแปรที่นำมาใช้ทดสอบมีความสัมพันธ์กันมาก ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหา Multicollinearity และจากตารางที่ 29 เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรคุณภาพการบริการ กับตัวแปรความภักดี พบว่าตัวแปรทุกตัวมีค่าความสัมพันธ์ไม่เกิน 0.9 ดังนั้นตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง และตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 จึงสรุปได้ว่าตัวแปรทุกตัวสามารถนำมาใช้พยากรณ์ได้

ตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชุดของตัวแปรพยากรณ์ ที่ดี	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	F	Sig.
X_1	0.664	0.441	0.438	0.395	175.892	0.000**
X_1, X_5	0.856	0.733	0.731	0.274	304.910	0.000**
X_1, X_5, X_3	0.870	0.756	0.753	0.262	228.477	0.000**
X_1, X_5, X_3, X_6	0.874	0.764	0.760	0.259	177.923	0.000**

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 30 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

ในขั้นที่ 1 คุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษา (X_1) เป็นตัวแปรที่มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 44.10 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.395 ในขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านบุคลากร (X_5) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 73.30 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 29.20 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.274 ลดลงจากเดิม 0.121 ในขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (X_3) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 75.60 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 2.30 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.262 ลดลงจากเดิม 0.012 และในขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 76.40 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.259 ลดลงจากเดิม 0.003 และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าอำนาจการพยากรณ์เดิมกับค่า

อำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละขั้นตอนพบว่า ลักษณะการเพิ่มของอำนาจการพยากรณ์ และการลดลงของค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ จากเดิมในแต่ละขั้นตอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาความแตกต่างในแต่ละขั้นตอน ก็พบว่า มีค่าลดลงทุกขั้นตอน แสดงว่าตัวแปรคุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษา (X_1), ด้านบุคลากร (X_5), ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (X_3), และด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6) ที่เข้าสู่สมการ ร่วมกันพยากรณ์ ความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b , β) คุณภาพการบริการ (X_1 , X_5 , X_3 , X_6) และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังแสดงผลในตารางที่ 31

ตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร พยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	b	SE _b	β			Tolerance	VIF
(ค่าคงที่)	-2.476	0.323		-7.663	0.000**		
ด้านเทคนิคการ รักษา	0.631	0.036	0.678	17.617	0.000**	0.724	1.380
ด้านบุคลากร	0.989	0.073	0.690	13.630	0.000**	0.419	2.388
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	0.172	0.036	0.194	4.831	0.000**	0.669	1.495
ด้านการ ช่วยเหลือสังคม	-0.143	0.054	-0.131	-2.676	0.008*	0.445	2.249
R = 0.874 R ² = 0.764 SE _{est} = 0.259 F = 177.923							

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าไม่

มากกว่า 10 และค่า Tolerance ไม่น้อยกว่า 0.15 แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กันเองระหว่างคู่ตัวแปร (Multicollinearity) (วิชชัย วรพงศ์. 2561 : 15)

และพบว่า Sig. (2-tailed) ของทุกตัวแปรพยากรณ์มีค่าเท่ากับ 0.000 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยคุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษา (X_1), ด้านบุคลากร (X_5), ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (X_3) และด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6) สามารถร่วมกันพยากรณ์ความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. คุณภาพการบริการ ด้านเทคนิคการรักษา (X_1)
2. คุณภาพการบริการ ด้านบุคลากร (X_5)
3. คุณภาพการบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (X_3)
4. คุณภาพการบริการ ด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6)

โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวแปร มีอำนาจในการพยากรณ์ความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ร้อยละ 76.40 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุเท่ากับ 0.874 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.259 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ -2.476 และถ้าทราบค่าของตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวแปร จะสามารถคาดคะเนความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครได้จากสมการถดถอย ดังนี้

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนดิบ คือ

$$Z_1 = -2.476 + 0.631(X_1) + 0.989(X_5) + 0.172(X_3) - 0.143(X_6)$$

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_1 = 0.678(X_1) + 0.690(X_5) + 0.194(X_3) - 0.131(X_6)$$

สมมติฐานข้อที่ 2.2 คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : คุณภาพการบริการไม่ส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 32 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชุดของตัวแปรพยากรณ์ ที่ดี	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	F	Sig.
X_1	0.724	0.524	0.522	0.360	245.220	0.000**
X_1, X_6	0.839	0.705	0.702	0.284	264.663	0.000**
X_1, X_6, X_4	0.886	0.785	0.782	0.243	269.510	0.000**
X_1, X_6, X_4, X_5	0.902	0.813	0.810	0.227	239.339	0.000**
X_1, X_6, X_4, X_5, X_2	0.910	0.827	0.823	0.219	209.700	0.000**

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 32 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท พบว่า

ในขั้นที่ 1 คุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษา (X_1) เป็นตัวแปรที่มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 52.40 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.360 ในขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 70.50 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 18.10 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.284 ลดลงจากเดิม 0.076 ในขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านปฏิสัมพันธ์ (X_4) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 78.50 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 8.00 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.243 ลดลงจากเดิม 0.041 ในขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปร คุณภาพการบริการด้านบุคลากร (X_5) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 81.30 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 2.80 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.227 ลดลงจากเดิม 0.016 และในขั้นที่ 5 เมื่อเพิ่มตัวแปร คุณภาพการบริการด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 82.70 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 1.40 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.219 ลดลงจากเดิม 0.008 และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าอำนาจการพยากรณ์เดิมกับค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละขั้นตอนพบว่า ลักษณะการเพิ่มของอำนาจการพยากรณ์และการลดลงของค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ จากเดิมในแต่ละขั้นตอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาความแตกต่างในแต่ละขั้นตอน ก็พบว่า มีค่าลดลงทุกขั้นตอน แสดงว่าตัวแปรคุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษา (X_1) ด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6), ด้านปฏิสัมพันธ์ (X_4) ด้านบุคลากร (X_5) และด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2) ที่เข้าสู่สมการร่วมกัน พยากรณ์ความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมกรบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญหรือสัมประสิทธิ์ การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b , β) คุณภาพการบริการ (X_1 , X_6 , X_4 , X_5 , X_2) และค่าคงที่ ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังแสดงผลในตารางที่ 33

ตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการ บริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมกรบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร พยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	b	SE _b	β			Tolerance	VIF
(ค่าคงที่)	4.007	0.524		7.654	0.000**		
ด้านเทคนิคการ รักษา	0.503	0.038	0.547	13.075	0.000**	0.451	2.219
ด้านการ ช่วยเหลือสังคม	-0.015	0.073	-0.014	-2.207	0.008*	0.210	5.888
ด้านปฏิสัมพันธ์	-0.738	0.065	-0.562	-11.288	0.000**	0.318	3.145
ด้านบุคลากร	0.528	0.103	0.374	5.121	0.000**	0.208	6.744
ด้านขั้นตอนการ ให้บริการ	-0.305	0.072	-0.201	-4.224	0.000**	0.350	2.860
R = 0.910 R ² = 0.827 SE _{est} = 0.219 F = 209.700							

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 33 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าไม่ มากกว่า 10 และค่า Tolerance ไม่น้อยกว่า 0.15 แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ไม่มีความสัมพันธ์ กันเองระหว่างคู่ตัวแปร (Multicollinearity) (ธวัชชัย วรพงศธร. 2561 : 15)

และพบว่า Sig. (2-tailed) ของทุกตัวแปรพยากรณ์มีค่าเท่ากับ 0.000 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยคุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษา (X_1), ด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6), ด้านปฏิสัมพันธ์ (X_4) ด้านบุคลากร (X_5) และด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2) สามารถร่วมกันพยากรณ์ความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. คุณภาพการบริการ ด้านเทคนิคการรักษา (X_1)
2. คุณภาพการบริการ ด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6)
3. คุณภาพการบริการ ด้านปฏิสัมพันธ์ (X_4)
4. คุณภาพการบริการ ด้านบุคลากร (X_5)
5. คุณภาพการบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2)

โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัวแปร มีอำนาจในการพยากรณ์ความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครที่ร้อยละ 82.70 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุเท่ากับ 0.910 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.219 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ 4.007 และถ้าทราบค่าของตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 5 ตัวแปร จะสามารถคาดคะเนความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครได้จากสมการถดถอย ดังนี้

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนดิบ คือ

$$Z_2 = 4.007 + 0.503(X_1) - 0.015(X_6) - 0.738(X_4) + 0.528(X_5) - 0.305(X_2)$$

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_2 = 0.547(X_1) - 0.014(X_6) - 0.562(X_4) + 0.374(X_5) - 0.201(X_2)$$

สมมติฐานข้อที่ 2.3

คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : คุณภาพการบริการไม่ส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 34 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชุดของตัวแปรพยากรณ์ ที่ดี	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	F	Sig.
X_5	0.616	0.379	0.376	0.447	136.168	0.000**
X_5, X_1	0.762	0.580	0.576	0.368	153.348	0.000**
X_5, X_1, X_3	0.778	0.605	0.600	0.358	112.846	0.000**

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 34 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท พบว่า

ในขั้นที่ 1 คุณภาพการบริการด้านบุคลากร (X_5) เป็นตัวแปรที่มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 37.90 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.447 ในขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษา (X_1) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 57.60 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 19.70 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.368 ลดลงจากเดิม 0.079 และในขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (X_3) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 60.50 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 2.50 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.358 ลดลงจากเดิม 0.010 และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าอำนาจการพยากรณ์เดิมกับค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละขั้นตอนพบว่า ลักษณะการเพิ่มของอำนาจการพยากรณ์และการลดลงของค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ จากเดิมในแต่ละขั้นตอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาความแตกต่างในแต่ละขั้นตอน ก็พบว่า มีค่าลดลงทุกขั้นตอน แสดงว่าตัวแปรคุณภาพการบริการด้านบุคลากร (X_5), ด้านเทคนิคการรักษา (X_1) และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (X_3) ที่เข้าสู่สมการ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความภักดีต่อโรงพยาบาลในด้านความตั้งใจใช้บริการ ของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขต

กรุงเทพมหานคร โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญหรือสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b , β) คุณภาพการบริการ (X_5 , X_1 , X_3) และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังแสดงผลในตารางที่ 35

ตารางที่ 35 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร พยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	b	SE _b	β			Tolerance	VIF
(ค่าคงที่)	-2.285	0.443		-5.155	0.000**		
ด้านบุคลากร	0.912	0.068	0.593	13.322	0.000**	0.903	1.107
ด้านเทคนิคการ รักษา	0.547	0.050	0.547	11.039	0.008**	0.728	1.374
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พื้นฐาน	0.184	0.049	0.192	3.735	0.000**	0.673	1.486
R = 0.778 R ² = 0.605 SE _{est} = 0.358 F = 112.846							

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 35 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าไม่มากกว่า 10 และค่า Tolerance ไม่น้อยกว่า 0.15 แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กันเองระหว่างคู่ตัวแปร (Multicollinearity) (ธวัชชัย วรพงศธร. 2561 : 15)

และพบว่า Sig. (2-tailed) ของทุกตัวแปรพยากรณ์มีค่าเท่ากับ 0.000 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร โดยคุณภาพการบริการด้านบุคลากร (X_5), ด้านเทคนิคการรักษา (X_1) และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (X_3) สามารถร่วมกันพยากรณ์ความภักดีด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครได้

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. คุณภาพการบริการ ด้านบุคลากร (X_5)
2. คุณภาพการบริการ ด้านเทคนิคการรักษา (X_1)
3. คุณภาพการบริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (X_3)

โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวแปร มีอำนาจในการพยากรณ์ความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ร้อยละ 60.50 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุเท่ากับ 0.778 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.358 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ -2.285 และถ้าทราบค่าของตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 3 ตัวแปร จะสามารถคาดคะเนความภักดีด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครได้จากสมการถดถอย ดังนี้

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนดิบ คือ

$$Z_3 = -2.285 + 0.912(X_5) + 0.547(X_1) + 0.184(X_3)$$

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_3 = 0.593(X_5) + 0.547(X_1) + 0.192(X_3)$$

สมมติฐานข้อที่ 2.4

คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : คุณภาพการบริการไม่ส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 36 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้ายาผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชุดของตัวแปรพยากรณ์ ที่ดี	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	F	Sig.
X_5	0.626	0.392	0.390	0.603	143.956	0.000**
X_5, X_1	0.737	0.543	0.539	0.524	132.140	0.000**
X_5, X_1, X_6	0.835	0.697	0.693	0.428	169.268	0.000**
X_5, X_1, X_6, X_2	0.840	0.705	0.700	0.423	131.407	0.014**

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 36 ผลการวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความอ่อนไหวต่อราคา ของลูกค้ายาผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท พบว่า

ในขั้นที่ 1 คุณภาพการบริการด้านบุคลากร (X_5) เป็นตัวแปรที่มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 39.20 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.603 ในขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษา (X_1) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 54.30 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 15.10 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.524 ลดลงจากเดิม 0.079 ในขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 69.70 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 15.40 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.428 ลดลงจากเดิม 0.096 และในขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพการบริการด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2) เข้าไปในสมการ มีค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) เท่ากับร้อยละ 70.50 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.423 ลดลงจากเดิม 0.005 และเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าอำนาจการพยากรณ์เดิมกับค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละขั้นตอนพบว่า ลักษณะการเพิ่มของอำนาจการพยากรณ์และการลดลงของค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ จากเดิมในแต่ละขั้นตอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาความแตกต่างในแต่ละขั้นตอน ก็พบว่า มีค่าลดลงทุกขั้นตอน แสดงว่าตัวแปรคุณภาพการบริการด้านบุคลากร (X_5), ด้านเทคนิคการรักษา (X_1), ด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6) และด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2) ที่เข้าสู่สมการ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความภักดีต่อโรงพยาบาลในด้านความอ่อนไหวต่อราคา ของลูกค้ายาผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญหรือสัมประสิทธิ์การถดถอย

ของตัวแปรพยากรณ์ (b , β) คุณภาพการบริการ (X_5 , X_1 , X_6 , X_2) และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังแสดงผลในตารางที่ 37

ตารางที่ 37 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร พยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	b	SE _b	β			Tolerance	VIF
(ค่าคงที่)	-5.597	0.936		-5.978	0.000**		
ด้านบุคลากร	2.243	0.130	1.070	17.292	0.000**	0.350	2.856
ด้านเทคนิคการ รักษา	0.687	0.074	0.504	9.313	0.000**	0.457	2.188
ด้านการ ช่วยเหลือสังคม	-0.963	0.088	-0.603	-10.921	0.000**	0.440	2.273
ด้านขั้นตอนการ ให้บริการ	0.339	0.137	0.151	2.470	0.014**	0.359	2.783
R = 0.840 R ² = 0.705 SE _{est} = 0.423 F = 131.407							

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 37 ผลการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าไม่มากกว่า 10 และค่า Tolerance ไม่น้อยกว่า 0.15 แสดงว่าตัวแปรพยากรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กันเองระหว่างคู่ตัวแปร (Multicollinearity) (ธวัชชัย วรพงศธร. 2561 : 15)

และพบว่า Sig. (2-tailed) ของทุกตัวแปรพยากรณ์มีค่าเท่ากับ 0.000 นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) สรุปได้ว่า คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยคุณภาพการบริการด้านบุคลากร (X_5), ด้านเทคนิคการรักษา (X_1) ด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6) และด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2) ร่วมกันพยากรณ์ความภักดีด้านความตั้งใจซื้อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิทได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ตามลำดับความสำคัญดังนี้

1. คุณภาพการบริการ ด้านบุคลากร (X_5)
2. คุณภาพการบริการ ด้านเทคนิคการรักษา (X_1)
3. คุณภาพการบริการ ด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6)
4. คุณภาพการบริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2)

โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวแปร มีอำนาจในการพยากรณ์ความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขต กรุงเทพมหานคร ที่ร้อยละ 70.50 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.840 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.423 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ เท่ากับ -5.597 และถ้าทราบค่าของตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวแปร จะสามารถคาดคะเนความภักดี ด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขต กรุงเทพมหานครได้จากสมการถดถอย ดังนี้

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนดิบ คือ

$$Z_4 = -5.597 + 2.243(X_5) + 0.687(X_1) - 0.963(X_6) + 0.339(X_2)$$

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_4 = 1.070(X_5) + 0.504(X_1) - 0.603(X_6) + 0.151(X_2)$$

ส่วนที่ 7 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3

ในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้เป็นการหาอิทธิพล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression) ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ความพึงพอใจ กับตัวแปรตาม คือ ความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่ออธิบายระดับอิทธิพลของความพึงพอใจที่ส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์แทนแต่ละตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- | | | |
|----------------|-----|---|
| Y | แทน | ความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการ |
| Z ₁ | แทน | ความภักดีต่อโรงพยาบาลโดยรวม |
| Z ₂ | แทน | ความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านพฤติกรรมกรบอต่อ |
| Z ₃ | แทน | ความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความตั้งใจใช้บริการ |
| Z ₄ | แทน | ความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความอ่อนไหวต่อราคา |

สมมติฐานข้อที่ 3.1

ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : ความพึงพอใจไม่ส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 38 ค่าความสัมพันธ์ของความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรพยากรณ์	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	F	Sig.
ความพึงพอใจ	0.367	0.135	0.131	0.492	34.721	0.000**

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 38 สรุปได้ว่า ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.367 และสามารถทำนายค่าสมการของการวิเคราะห์ได้เท่ากับร้อยละ 13.50

ตารางที่ 39 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจกับความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่น

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	b	SE _b	β		
(ค่าคงที่)	0.312	0.598		0.522	0.602**
ความพึงพอใจ	0.940	0.160	0.367	5.892	0.000**
R = 0.367 R ² = 0.135 SE _{est} = 0.492 F = 34.721					

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 39 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test ด้วยวิธีการวัดความแปรปรวน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าตัวแปรความพึงพอใจ มีอิทธิพลกับความภักดีโดยรวม (Sig. = 0.000) โดยตัวแปรมีอำนาจในการพยากรณ์ความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาล

เอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครที่ร้อยละ 13.50 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.367 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.429 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ 0.312 และถ้าทราบค่าของตัวแปรพยากรณ์ จะสามารถคาดคะเนความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครได้จากสมการถดถอย ดังนี้

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนดิบ คือ

$$Z_1 = 0.312 + 0.940Y$$

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_1 = 0.367Y$$

สมมติฐานข้อที่ 3.2

ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : ความพึงพอใจไม่ส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 40 ค่าความสัมพันธ์ของความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรพยากรณ์	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	F	Sig.
ความพึงพอใจ	0.518	0.269	0.265	0.446	81.922	0.000**

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 40 สรุปได้ว่า ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความภักดีด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.518 และสามารถทำนายค่าสมการของการวิเคราะห์ได้เท่ากับร้อยละ 26.90

ตารางที่ 41 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจกับความภักดีด้าน พฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขต กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	b	SE _b	β		
(ค่าคงที่)	-0.913	0.543		-1.682	0.094**
ความพึงพอใจ	1.311	0.145	0.518	9.051	0.000**
R = 0.518 R ² = 0.269 SE _{est} = 0.446 F = 81.922					

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 41 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test ด้วยวิธีการวัดความแปรปรวน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าตัวแปรความพึงพอใจ มีอิทธิพลกับความภักดีด้านพฤติกรรมการบอกต่อ (Sig. = 0.000) โดยตัวแปรมีอำนาจในการพยากรณ์ความภักดีด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครที่ร้อยละ 26.90 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.518 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.446 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ -0.913 และถ้าทราบค่าของตัวแปรพยากรณ์ จะสามารถคาดคะเนความภักดีด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครได้จากสมการถดถอย ดังนี้

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนดิบ คือ

$$Z_2 = -0.913 + 1.311Y$$

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_2 = 0.518Y$$

สมมติฐานข้อที่ 3.3

ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : ความพึงพอใจไม่ส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 42 ค่าความสัมพันธ์ของความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรพยากรณ์	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	F	Sig.
ความพึงพอใจ	0.338	0.114	0.110	0.534	28.706	0.000**

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 42 สรุปได้ว่า ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความภักดีด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.338 และสามารถทำนายค่าสมการของการวิเคราะห์ได้เท่ากับร้อยละ 11.40

ตารางที่ 43 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจกับความภักดีด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	b	SE _b	β		
(ค่าคงที่)	0.445	0.650		0.684	0.495**
ความพึงพอใจ	0.929	0.173	0.338	5.358	0.000**
R = 0.338 R ² = 0.114 SE _{est} = 0.534 F = 28.706					

หมายเหตุ : ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 43 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test ด้วยวิธีการวัดความแปรปรวน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าตัวแปรความพึงพอใจ มีอิทธิพลกับความภักดีด้านความตั้งใจใช้บริการ (Sig. = 0.000) โดยตัวแปรมีอำนาจในการพยากรณ์ความภักดีด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครที่ร้อยละ 11.40 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.338 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.534 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ 0.445 และถ้าทราบค่าของตัวแปรพยากรณ์ จะสามารถคาดคะเนความภักดีด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครได้จากสมการถดถอย ดังนี้

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนดิบ คือ

$$Z_3 = 0.445 + 0.929Y$$

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_3 = 0.338Y$$

สมมติฐานข้อที่ 3.4

ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคาของ
ลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_0 : ความพึงพอใจไม่ส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคา
ของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

H_1 : ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคา
ของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 44 ค่าความสัมพันธ์ของความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความ
อ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรพยากรณ์	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	F	Sig.
ความพึงพอใจ	0.489	0.240	0.020	0.764	5.480	0.020*

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 44 สรุปได้ว่า ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความภักดีด้าน
ความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร
โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.489 และสามารถทำนายค่าสมการของการวิเคราะห์ได้
เท่ากับร้อยละ 24.0

ตารางที่ 45 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจกับความภักดีด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรพยากรณ์	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	b	SE _b	β		
(ค่าคงที่)	1.405	0.929		1.512	0.132*
ความพึงพอใจ	0.581	0.248	0.155	2.341	0.020*
R = 0.489 R ² = 0.240 SE _{est} = 0.764 F = 5.480					

หมายเหตุ : * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 45 ผลการทดสอบด้วยค่าสถิติ F-test ด้วยวิธีการวัดความแปรปรวน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าตัวแปรความพึงพอใจ มีอิทธิพลกับความภักดีด้านความอ่อนไหวต่อราคา (Sig. = 0.020) โดยตัวแปรมีอำนาจในการพยากรณ์ความภักดีด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครที่ร้อยละ 24.0 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.489 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ 0.764 ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ 1.405 และถ้าทราบค่าของตัวแปรพยากรณ์ จะสามารถคาดคะเนความภักดีด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครได้จากสมการถดถอย โดยใช้คะแนนดิบ ดังนี้

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนดิบ คือ

$$Z_4 = 1.405 + 0.581Y$$

สมการถดถอยที่คำนวณโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_4 = 0.155Y$$

จากการทดสอบ 9 สมมติฐาน ซึ่งแบ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานหลัก 3 สมมติฐาน และการทดสอบสมมติฐานย่อย 6 สมมติฐาน เป็นไปตามการตั้งสมมติฐานทุกสมมติฐาน ดังนี้

ตารางที่ 46 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบสมมติฐาน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ
H ₁ : คุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	ยอมรับ	0.01
H _{2.1} : คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	ยอมรับ	0.01
H _{2.2} : คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	ยอมรับ	0.01
H _{2.3} : คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	ยอมรับ	0.01
H _{2.4} : คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	ยอมรับ	0.01
H _{3.1} : ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีโดยรวมของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	ยอมรับ	0.01
H _{3.2} : ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีด้านพฤติกรรมการบอกต่อของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	ยอมรับ	0.01

ตารางที่ 46 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย (ต่อ)

สมมติฐานการวิจัย	ผลการทดสอบ สมมติฐาน	ค่านัยสำคัญ ทางสถิติ
H _{3.3} : ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีด้านความตั้งใจใช้บริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	ยอมรับ	0.01
H _{3.3} : ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีด้านความอ่อนไหวต่อราคาของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร	ยอมรับ	0.01

บทที่ 5

บทสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง คุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่น กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร 2) ระดับความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร 3) ความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่มีต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสำรวจกลุ่มตัวอย่างลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่พำนักในประเทศไทย ที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 225 คน สามารถสรุปผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วนตามลำดับได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 54.20 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 39.60 มีสถานภาพสมรส จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 65.30 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 50.20 มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 69.30 และมาประเทศไทยเพื่อทำงาน มีจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 48.40

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 (S.D. = 0.458) โดยคุณภาพการบริการด้านปฏิสัมพันธ์ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงที่สุด รองลงมาเป็นด้านเทคนิคการรักษา ด้านบุคลากร ด้านโครงสร้าง สิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน ด้านขั้นตอนการให้บริการ และด้านการช่วยเหลือสังคมตามลำดับ โดยมีรายละเอียดจำแนกรายด้านเป็นดังนี้

2.1 ด้านปฏิสัมพันธ์ พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D.= 0.396) โดยด้านแพทย์แสดงออกถึงความใส่ใจในการรักษา ($\bar{X} = 3.89$, S.D.= 0.714), พยาบาล และเจ้าหน้าที่ให้การบริการอย่างเข้าถึงเป็นรายบุคคล ($\bar{X} = 3.81$, S.D.= 0.394), และพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีความใส่ใจในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.72$, S.D.= 0.448) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง ตามลำดับ

2.2 ด้านเทคนิคการรักษา มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (S.D. = 0.566) โดยด้านแพทย์มีการตรวจโรคโดยละเอียด ($\bar{X}$ = 4.01 , S.D.= 0.555), ท่านได้รับการอธิบายรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ทั้งก่อนและหลังทำการหัตถการ ($\bar{X}$ = 3.91 , S.D.= 0.583), แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง ($\bar{X}$ = 3.77 , S.D.= 0.748) และแพทย์สามารถตอบสนองต่อความต้องการของคนไข้ได้อย่างตรงจุด ($\bar{X}$ = 3.49 , S.D.= 0.808) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ

2.3 ด้านบุคลากร มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 (S.D. = 0.368) โดยบุคลากรล่าม ($\bar{X}$ = 3.94, S.D. = 0.642), พยาบาลและผู้ช่วย ($\bar{X}$ = 3.81, S.D. = 0.448), แพทย์ ($\bar{X}$ = 3.80, S.D. = 0.726), และเจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ ($\bar{X}$ = 3.62, S.D. = 0.458) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ

2.4 ด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.65 (S.D.= 0.594) โดยด้านโรงพยาบาลมีอุปกรณ์ต่างๆ ทางกายภาพที่ทันสมัย ($\bar{X}$ = 4.04 , S.D.= 0.573), มีเก้าอี้สำหรับนั่งรอตรวจหรือรอรับยาอย่างเพียงพอ ($\bar{X}$ = 3.71, S.D.= 1.001), อาหารสะอาดและมีความหลากหลาย ($\bar{X}$ = 3.57 , S.D.= 1.124), สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสะดวก เดินทางได้ง่าย ($\bar{X}$ = 3.46 , S.D.= 0.807) และโรงพยาบาลมีป้ายบอกตำแหน่งคลินิกต่างๆ อย่างชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย ($\bar{X}$ = 3.44 , S.D. = 0.724) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ

2.5 ด้านขั้นตอนการให้บริการ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.50 , S.D.= 0.343) โดยด้านการบริการในทุกขั้นตอนมีความสะอาดปลอดภัย ($\bar{X}$ = 4.12 , S.D.= 0.594) และท่านได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีกรณีที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ($\bar{X}$ = 3.68 , S.D. = 0.469) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ ขั้นตอนให้บริการในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็วและเรียบง่าย ($\bar{X}$ = 3.28 , S.D.= 0.452) และระยะเวลาในการรอคอยเพื่อพบแพทย์มีความเหมาะสม ($\bar{X}$ = 2.94 , S.D.= 0.720) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง ตามลำดับ

2.6 ด้านการช่วยเหลือสังคม มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 3.26 , S.D.= 0.483) โดยด้านโรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น ($\bar{X}$ = 3.85 , S.D.= 0.787) และโรงพยาบาลมีการรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของคนไข้อย่างเคร่งครัด ($\bar{X}$ = 3.68 , S.D.= 0.650) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ มีการเก็บค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล ($\bar{X}$ = 2.87 , S.D.= 0.349) และค่ารักษาพยาบาลยืดหยุ่นตามความต้องการของคนไข้ ($\bar{X}$ = 2.63 , S.D.= 0.908) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล
พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเท่ากับ 3.74 (S.D. = 0.205) โดยด้านท่านได้รับการบริการที่

ตอบสนองตรงตามความต้องการ ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.094), ด้านท่านได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.478) และด้านท่านรู้สึกประทับใจในการให้บริการของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.607) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของความภักดีของผู้เข้ารับการพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความภักดีของผู้เข้ารับการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (S.D. = 0.620) โดยความภักดีของผู้เข้ารับการพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นสูงที่สุด รองลงมาเป็นด้านความตั้งใจใช้บริการ และด้านความอ่อนไหวต่อราคา โดยมีรายละเอียดจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้

4.1 ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย 3.99 (S.D.= 0.520) โดยด้านท่านจะแนะนำบุคคลอื่นให้เลือกใช้การบริการของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.02$, S.D.= 0.559) และด้านท่านจะพูดในทางบวกเกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลกับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 3.97$, S.D.= 0.512) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับ สูง ตามลำดับ

4.2 ด้านความตั้งใจใช้บริการ มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 (S.D. = 0.567) โดยด้านท่านจะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครต่อไปในอนาคต ($\bar{X} = 3.99$, S.D.= 0.551) และท่านจะเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นตัวเลือกแรกเสมอ ($\bar{X} = 3.85$, S.D.= 0.641) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ

4.3 ด้านความอ่อนไหวต่อราคา มีความคิดเห็นโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 (S.D. = 0.772) โดยด้านท่านไม่คำนึงถึงราคา เมื่อรู้สึกพอใจกับบริการที่ได้รับ ($\bar{X} = 3.79$, S.D. = 0.865), และท่านยืนยันจะใช้บริการโรงพยาบาลต่อแม้จะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรงพยาบาลอื่นก็ตาม ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.857) มีความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 เป็นการทดสอบอิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระ คือ คุณภาพการบริการ ที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่น โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธี Forward Selection ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สามารถแสดงผลการทดสอบสมมติฐานได้ ดังนี้

ความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร (Y) พบว่า คุณภาพการบริการด้านปฏิสัมพันธ์ (X_4) , ด้านบุคลากร (X_5) , ด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6) , ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (X_3) , ด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2) และด้านเทคนิคการรักษา (X_1) มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร (β) = -1.206 , 1.442 , -1.058 , -0.134 , 0.380 และ

0.345 ตามลำดับ โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ร้อยละ 56.60 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) เท่ากับ 0.745 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (SE_{est}) เท่ากับ 0.139 และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ 3.431 สามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Y = 3.431 - 0.626(X_4) + 0.806(X_5) - 0.451(X_6) - 0.046(X_3) + 0.228(X_2) + 0.125(X_1)$$

ส่วนที่ 6 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 เป็นการทดสอบอิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระ คือ คุณภาพการบริการ ที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ ความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธี Forward Selection ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สามารถแสดงผลการทดสอบสมมติฐานได้ ดังนี้

6.1 ความภักดีต่อโรงพยาบาลโดยรวม (Z_1) พบว่า คุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษา (X_1) , ด้านบุคลากร (X_5) , ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (X_3) และด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6) มีอิทธิพลต่อความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นโดยรวม (Z_1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร (β) = 0.678, 0.690, 0.194 และ -0.131 ตามลำดับ โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ร้อยละ 76.40 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) เท่ากับ 0.874 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (SE_{est}) เท่ากับ 0.259 และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ -2.476 สามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Z_1 = -2.476 + 0.631(X_1) + 0.989(X_5) + 0.172(X_3) - 0.143(X_6)$$

6.2 ความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อ (Z_2) พบว่า คุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษา (X_1) , ด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6) , ด้านปฏิสัมพันธ์ (X_4) ด้านบุคลากร (X_5) และด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2) มีอิทธิพลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ (Z_2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร (β) = 0.547, 0.014 , -0.562, 0.374 และ -0.201 ตามลำดับ โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ร้อยละ 82.70 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) เท่ากับ 0.910 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (SE_{est}) เท่ากับ 0.219 และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ 4.007 สามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Z_2 = 4.007 + 0.503(X_1) - 0.015(X_6) - 0.738(X_4) + 0.528(X_5) - 0.305(X_2)$$

6.3 ความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการ (Z_3) พบว่า คุณภาพการบริการด้านบุคลากร (X_5) , ด้านเทคนิคการรักษา (X_1) และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน (X_3) มีอิทธิพลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความตั้งใจใช้บริการ (Z_3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร (β) = 0.593 , 0.547 และ 0.192 ตามลำดับ โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ร้อยละ 60.50 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) เท่ากับ 0.778

ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (SE_{est}) เท่ากับ 0.358 และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ -2.285 สามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Z_3 = -2.285 + 0.912(X_5) + 0.547(X_1) + 0.184(X_3)$$

6.4 ความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคา (Z_4) พบว่า คุณภาพการบริการด้านบุคลากร (X_5) , ด้านเทคนิคการรักษา (X_1) ด้านการช่วยเหลือสังคม (X_6) และด้านขั้นตอนการให้บริการ (X_2) มีอิทธิพลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความอ่อนไหวต่อราคา (Z_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร (β) = 1.070 , 0.504 , -0.603 และ 0.151 ตามลำดับ โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ร้อยละ 70.50 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.840 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (SE_{est}) เท่ากับ 0.423 และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ เท่ากับ -5.597 สามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Z_4 = -5.597 + 2.243(X_5) + 0.687(X_1) - 0.963(X_6) + 0.339(X_2)$$

ส่วนที่ 7 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 เป็นการทดสอบอิทธิพลระหว่างตัวแปรอิสระ คือ ความพึงพอใจ ที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ ความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (Simple Linear Regression) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สามารถแสดงผลการทดสอบสมมติฐานได้ ดังนี้

7.1 ความภักดีต่อโรงพยาบาลโดยรวม (Z_1) พบว่า ความพึงพอใจ (Y) มีอิทธิพลต่อความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นโดยรวม (Z_1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร (β) = 0.367 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ร้อยละ 13.50 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.367 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (SE_{est}) เท่ากับ 0.492 และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ 0.312 สามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Z_1 = 0.312 + 0.940Y$$

7.2 ความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อ (Z_2) พบว่า ความพึงพอใจ (Y) มีอิทธิพลต่อความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่น ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ (Z_2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร (β) = 0.518 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ร้อยละ 26.90 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.518 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (SE_{est}) เท่ากับ 0.446 และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ เท่ากับ -0.913 สามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Z_2 = -0.913 + 1.311Y$$

7.3 ความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการ (Z_3) พบว่า ความพึงพอใจ (Y) มีอิทธิพลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความตั้งใจใช้บริการ (Z_3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร (β) = 0.338 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ร้อยละ 11.40 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.338 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (SE_{est}) เท่ากับ 0.534 และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ เท่ากับ 0.445 สามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Z_3 = 0.445 + 0.929Y$$

7.4 ความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคา (Z_4) พบว่า ความพึงพอใจ (Y) มีอิทธิพลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความอ่อนไหวต่อราคา (Z_4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร (β) = 0.155 โดยมีอำนาจในการพยากรณ์ (R^2) ร้อยละ 24.0 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.489 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (SE_{est}) เท่ากับ 0.764 และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ เท่ากับ 1.405 สามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

$$Z_4 = 1.405 + 0.581Y$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยเรื่องคุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่น กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

สมมติฐานข้อที่ 1 คุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับอิทธิพลจากคุณภาพการบริการด้านปฏิสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาเป็นด้านบุคลากร ด้านการช่วยเหลือสังคม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน ด้านขั้นตอนการให้บริการ และด้านเทคนิคการรักษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการสื่อสารและมารยาทในการให้บริการถือเป็นเรื่องที่สำคัญมากของชาวญี่ปุ่น ซึ่งมักจะมีคุณลักษณะนิสัยเฉพาะตัวที่แตกต่างจากชาติอื่นๆ และเนื่องจากย้ายมาพำนักที่ต่างประเทศ จึงอาจคาดหวังในเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ ว่าจะต้องมีมาตรฐานคล้ายคลึงกับประเทศของตนมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรชัย ดีไพศาลสกุล (2556) พบว่า ปัจจัยที่สำคัญของคุณภาพการบริการโรงพยาบาล คือ แพทย์มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณ มีความดูแลเอาใจใส่ให้ความเข้าใจในเรื่องการรักษา ควบคู่กับการดูแลเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในโรงพยาบาล และความต้องการเฉพาะสำคัญของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการตามฐานะทางการเงินและ

ระดับชนชั้นทางสังคม คือ ความต้องการความหยาบเลืก สิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบครัน ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล และมีมาตรฐานการรับรองระดับสากล สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งโรจน์ สงสระบุญ (2557) พบว่า รูปแบบบริการสุขภาพที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยการต้อนรับของแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน และปัจจัยการบริการทางการแพทย์ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภิต มนต์ฉันทะ; และวงศ์ลัดดา วีระไพบุลย์ (2561) พบว่า คุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลเชิงบวกกับความพึงพอใจของลูกค้า และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ราห์มาน; และออสมันการ์นี (Rahman; and Osmangani. 2015) พบว่า 5 ปัจจัยที่เป็นโครงสร้างความพึงพอใจของคนไข้ในการรับการบริการจากโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ คุณภาพการบริการ ราคา ปัจจัยภายในที่ส่งผล ปัจจัยภายนอกที่ส่งผล และภาพลักษณ์ขององค์กร

สมมติฐานข้อที่ 2 คุณภาพการบริการส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าความภักดีต่อโรงพยาบาลโดยรวมได้รับอิทธิพลจากคุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษาสูงสุด รองลงมาเป็นด้านบุคลากร ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน และด้านการช่วยเหลือสังคม โดยความภักดีต่อโรงพยาบาลในรายด้านได้รับอิทธิพลจากคุณภาพการบริการในระดับที่แตกต่างกัน โดยความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านพฤติกรรมการบอกต่อ ได้รับอิทธิพลจากคุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษามากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการช่วยเหลือสังคม ด้านปฏิสัมพันธ์ ด้านบุคลากร และด้านขั้นตอนการให้บริการ ความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความตั้งใจใช้บริการ ได้รับอิทธิพลจากคุณภาพการบริการด้านบุคลากรมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านเทคนิคการรักษา และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน และความภักดีต่อโรงพยาบาลด้านความอ่อนไหวต่อราคา ได้รับอิทธิพลจากคุณภาพการบริการด้านบุคลากรมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านเทคนิคการรักษา ด้านการช่วยเหลือสังคม และด้านขั้นตอนการให้บริการ ซึ่งการที่ความภักดีโดยรวม ได้รับอิทธิพลจากคุณภาพการบริการด้านเทคนิคการรักษามากที่สุดนั้น อาจเป็นเพราะการรักษาถือเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการด้านธุรกิจสถานพยาบาล การรักษาที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่มาใช้บริการเกิดความภักดี ซึ่งนำไปสู่การใช้บริการซ้ำและการบอกต่อไปยังบุคคลอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิทยา จารุพงศ์ โสภณ; สุชาติ ไตรภพสกุล; และวิเลิศ ภูริวัชร (2559) พบว่า คุณภาพการบริการร้านค้าปลีกมีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อความภักดีของลูกค้าที่มาใช้บริการ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภิต มนต์ฉันทะ; และวงศ์ลัดดา วีระไพบุลย์ (2561) พบว่า คุณภาพการให้บริการมีอิทธิพลเชิงบวกกับภักดีของลูกค้า

สมมติฐานข้อที่ 3 ความพึงพอใจส่งผลต่อความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความภักดีต่อโรงพยาบาลโดยรวมได้รับอิทธิพลจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล โดยความภักดีต่อโรงพยาบาลในรายด้านทั้ง 3 ด้าน

คือ ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ ด้านความตั้งใจใช้บริการ และด้านความอ่อนไหวต่อราคาได้รับอิทธิพลจากคุณภาพการบริการในระดับที่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ลูกค้าชาวญี่ปุ่นเกิดความภักดี โดยโรงพยาบาลจำเป็นต้องใส่ใจความพึงพอใจของลูกค้าชาวญี่ปุ่นเพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ ซึ่งจะกลายเป็นความภักดีต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งโรจน์ สงสระบุญ (2557) พบว่า ส่วนปัจจัยความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนในด้านกลับมาใช้บริการซ้ำมีมากที่สุด รองลงมาคือด้านการบอกต่อแนะนำลูกค้ารายอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรียาดี ผลอเนก (2559) พบว่าความพึงพอใจของลูกค้ามีอิทธิพลในทางตรงต่อความจงรักภักดีที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนไทยในภาคตะวันออก โดยมีขนาดอิทธิพลค่อนข้างมาก วิทยา จารุงศ์โสภณ; สุชาติ ไตรภพสกุล; และวิเลิศ ภูริวัชร (2559) พบว่าปัจจัยด้านความพึงพอใจของลูกค้ามีอิทธิพลเชิงบวกทางตรงต่อปัจจัยด้านความภักดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภิต มนต์ฉันทะ; และวงศ์ลัดดา วีระไพบุลย์ (2561) พบว่า ความพึงพอใจของลูกค้ามีอิทธิพลเชิงบวกกับความไว้วางใจ และความภักดีของลูกค้า และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิทัปชี แอ็คโดแกน; และดอร์ทึล (Kitapci Akdogan; and Dortypl. 2014) พบว่าความพึงพอใจของคนไข้ ส่งผลต่อการบอกต่อการบอกต่อแบบปากต่อปาก และการกลับมาใช้บริการซ้ำในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเรื่อง คุณภาพการบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่นที่ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นำข้อค้นพบจากงานวิจัยมาอธิบายเพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะ และนำไปปรับปรุงพัฒนาองค์กรให้เกิดประโยชน์สูงสุดในอนาคต ดังนี้

1. จากผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลซึ่งพบว่าคุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุดนั้น แสดงให้เห็นว่าผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนควรให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการด้านปฏิสัมพันธ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพการบริการเป็นอย่างมาก เนื่องจากลูกค้าชาวญี่ปุ่นพิจารณาในเรื่องความมีมารยาท เป็นมิตร รวมถึงการดูแลใส่ใจและช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างจริงใจของบุคลากรเป็นประเด็นสำคัญ โรงพยาบาลจึงควรหันมาใส่ใจในเรื่องการจัดการบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีทักษะทางด้านปฏิสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น และเนื่องจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ ส่งผลต่อความภักดีต่อโรงพยาบาลอันได้แก่ ความภักดีด้านพฤติกรรมการบอกต่อ การใช้บริการซ้ำ และความอ่อนไหวต่อราคา ดังนั้น หากโรงพยาบาลต้องการยกระดับการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าชาวญี่ปุ่น เพื่อให้จำนวนลูกค้าชาวญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นนั้น โรงพยาบาลควรที่จะให้ความสำคัญกับการจัดฝึกอบรมพนักงานในโรงพยาบาลในเรื่องการให้บริการลูกค้าชาวญี่ปุ่นให้มากขึ้น

2. จากผลระดับความคิดเห็นคุณภาพการบริการด้านบุคลากร พบว่า ล่าม มีคะแนนระดับความคิดเห็นสูงสุด แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับล่ามเป็นลำดับต้นๆ เนื่องจากเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญและเกี่ยวข้องกับทุกขั้นตอนในการรับบริการของลูกค้าชาวญี่ปุ่นมากที่สุด การคัดเลือกล่ามจึงต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ และควรมีการฝึกอบรมอย่างเคร่งครัดก่อนปฏิบัติงานจริง เนื่องจากวิชาชีพทางการแพทย์เป็นเทคนิคเฉพาะ จึงสมควรที่จะฝึกฝนทั้งด้านคำศัพท์และด้านความรู้ทางการแพทย์เบื้องต้น เพื่อเพิ่มทักษะให้ล่ามสามารถนำไปใช้ในการทำงานกับลูกค้าชาวญี่ปุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ลูกค้าเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการให้บริการมากยิ่งขึ้น

3. จากผลระดับความคิดเห็นคุณภาพการบริการในด้านขั้นตอนการให้บริการ จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาการรอคอยเพื่อพบแพทย์มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าลูกค้าชาวญี่ปุ่นยังต้องการการให้บริการที่รวดเร็วมากขึ้นกว่านี้ ทางโรงพยาบาลจึงควรปรับปรุงแก้ไขในเรื่องระยะเวลาในการรอเพื่อพบแพทย์ให้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น โดยอาจจะนำเทคโนโลยีต่างๆ ในปัจจุบันเข้ามาช่วย เพื่อให้ลูกค้าชาวญี่ปุ่นเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะนำไปสู่การบอกต่อและใช้บริการซ้ำต่อไปในอนาคต

4. จากผลระดับความคิดเห็นคุณภาพการบริการด้านการช่วยเหลือสังคม พบว่ามีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง โดยระดับความคิดเห็นในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลมีค่าน้อยที่สุด แต่เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษา ถือเป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ ที่ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยครบวงจร รวมทั้งมีการให้บริการที่ดีมีคุณภาพสอดคล้องกับค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูง ดังนั้น เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกคุ้มค่าทุกครั้งที่การเข้ารับการรักษา โรงพยาบาลควรจะเน้นเพิ่มการให้บริการในด้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความเข้าใจในเรื่องคุณภาพและราคาที่มีความสมเหตุสมผลกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าต่างชาติอื่นๆ ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นด้วย เพื่อจะได้ดูความแตกต่างระหว่างคนชาติญี่ปุ่น และชาติอื่นๆ ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถพัฒนาปรับปรุงได้อย่างถูกต้องมากขึ้น

2. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับทัศนคติ แนวคิด และค่านิยมของคนญี่ปุ่น เพื่อให้ได้ปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องที่สอดคล้องกับความเป็นญี่ปุ่นมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้แม่นยำ ตรงจุดมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

TNI

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). **Joint Commission International (JCI) มาตรฐานสถานพยาบาลระดับสากล**. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2562, จาก https://live.siammedia.org/index.php/artical/chit-chat-health/1293242f-18c9-4836-9763-5048dae898b3/Hot-Issue_เมตคอลล-ฮบ-final.aspx.
- กริช แรงสูงเนิน. (2554). การวิเคราะห์ปัจจัยด้วย **SPSS และ AMOS** เพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- กลุ่มงานพัฒนาระบบควบคุมการทำงานของคนต่างด้าว สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. (2558). **จำนวนชาวญี่ปุ่นที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย (คนต่างด้าว) ที่ราชอาณาจักรไทย**. สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2561, จาก <http://m.facebook.com/notes/กองนโยบายและแผนงาน-สำนักผังเมือง-กรุงเทพมหานคร/ย่านที่อยู่อาศัยของชาวญี่ปุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร-2/156992146659541/>.
- กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร. (2558). **ย่านที่อยู่อาศัยของชาวญี่ปุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร (ตอนที่ 1)**. สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2561, จาก https://web.facebook.com/notes/กองนโยบายและแผนงาน-สำนักผังเมือง-กรุงเทพมหานคร/ย่านที่อยู่อาศัยของชาวญี่ปุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร-ตอนที่ 1-1/1569475280037493/?_rdc=1&_rdr.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2560). สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุมภ พิริยะจิตตะ. (2556). **คุณภาพบริการของโรงพยาบาลในมุมมองการรับรองคุณภาพและความพึงพอใจของโรงพยาบาลรามาริบัติ**. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (บริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- จารุณี ดาวิงปา; และมณีรัตน์ ภาณุรูป. (2560, พฤษภาคม-สิงหาคม). คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 11(2) : 215-226.
- จิตตินันท์ นันทไพบลูย์. (2551). จิตวิทยาการบริการ. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ณัฐพล วุฒิรักษ์จร. (2560). **ประเทศไทยกับการพัฒนาเป็น Medical Hub of Asia**. สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2561, จาก https://www.gsb.or.th/Getattachment/58a1c42f-18c9-4836-9763-5048dae898b3/Hot-Issue_เมตคอลล-ฮบ-final.aspx.

- เต็มศักดิ์ คทวณิช. (2546). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ธัญญารัตน์ สุชนิมิต; และสุทธิพร มูลศาสตร์. (2558, มกราคม-เมษายน). ความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย**. 9(1) : 87-96.
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2561). **สถิติ Multiple Regression Analysis** การวิเคราะห์การถดถอยพหุ. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2562, จาก http://oec.anamai.moph.go.th/download/OEC_2016/MEETING2561/APRIL2561/2_5April2561/5-Multiple%20Regression%20Analysis.pdf.
- ประมุข อุณจักร. (2555). **ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูงต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม**. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (บริหารธุรกิจ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรียวดี ผลนอก. (2559, มกราคม-มิถุนายน). การพัฒนาแบบจำลองสมการโครงสร้างการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าและความพึงพอใจของลูกค้าที่มีผลต่อการสร้างความจงรักภักดีต่อโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออก. **ศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. 16(1) : 61-71.
- พรชัย ดีไพศาลสกุล. (2556, มกราคม-เมษายน). ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล. **Veridian E-Journal กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. 6(1) : 573-592.
- มะลิวัลย์ แสงสวัสดิ์. (2556). ปัจจัยความเชื่อมั่นและความภักดีที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการห้างสรรพสินค้า กรณีศึกษาห้างสรรพสินค้าชั้นนำในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (บริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- รวีวรรณ โปรยรุ่งโรจน์. (2551). **จิตวิทยาการบริการ**. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- รุ่งโรจน์ สงสระบุญ. (2557). รูปแบบการบริการสุขภาพที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลเอกชน. **วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย**. 34(3) : 151-170.
- วาปี ครองวิริยะภาพ. (2556). **คุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิทยา จารุงศ์โสภณ; สุชาติ ไตรภพสกุล; และวิเลิศ ภูริวัชร. (2559, ตุลาคม-ธันวาคม).

อิทธิพลของคุณภาพการบริการร้านค้าปลีกต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้า
กรณีศึกษากลุ่มธุรกิจห้างสรรพสินค้าหลักขั้วรี. จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์ ฉบับ
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 38(150) : 126-148.

วีรวัฒน์ จิตจุง. (2556). คุณภาพตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ
ของผู้รับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี
จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 24.
กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์; และคณะ. (2546). การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ : บริษัท
ธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์ จำกัด.

ศูนย์วิจัยกรุงศรี. (2560). ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2560, จาก
https://www.krungsri.com/bank/getmedia/89dc254c-dd17-4fe7-aa86-39bdbc89459/IO_Hospital_2016_TH.aspx.

ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจ ธุรกิจและเศรษฐกิจฐานราก ธนาคารออมสิน. (2559). ธุรกิจโรงพยาบาล
เอกชน. สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2561, จาก https://www.gsb.or.th/getattachment/34b1bf3-5b50-472a-9551-9b86f8f57bab/IN_hospital_61_detail.aspx.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2560). โรงพยาบาลเอกชนยังโตต่อเนื่องจากลูกค้าต่างชาติ ขณะที่
ตลาดคนไทยเผชิญข้อจำกัดด้านกำลังซื้อ (กระแสทัศน์ ฉบับที่ 2827). สืบค้นเมื่อ
26 กรกฎาคม 2561, จาก <https://www.kasikornresearch.com/th/analysis/k-econ/business/Pages/36173.aspx>.

สะคราญ บุรพงศ์บัณฑิต. (2549). ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการชาวญี่ปุ่น ที่มีต่อการบริการ
ของเจ้าหน้าที่ล่ามภาษาญี่ปุ่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล.
วิทยานิพนธ์ บธ.ม. (บริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์การมหาชน. (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและ
บริการสุขภาพ **Hospital and Healthcare Standards**. นนทบุรี : สถาบันรับรอง
คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

สุรพันธ์ ไชมา; และเยาวภา ปฐมศิริกุล. (2559, มกราคม-มิถุนายน). ปัจจัยการตลาดที่มี
ความสัมพันธ์กับความภักดี ของลูกค้าในธุรกิจบริการ. วารสารนักบริหาร.
36(1) : 37-47.

สมวงศ์ พงศ์สถาพร. (2546). การสื่อสารการตลาดแบบผสมผสาน ภาคปฏิบัติ : **Practical
IMC**. กรุงเทพฯ : นัท รีพับลิค.

โสภิต มนต์จันทร์; และวงศ์ลัดดา วีระไพบุลย์. (2561, พฤษภาคม-สิงหาคม). โมเดลเชิงสาเหตุ
อิทธิพลคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ ความไว้วางใจ และความจงรัก
ภักดีของลูกค้าธนาคารกรุงไทย สาขากาญจนบุรี. **Veridian E-Journal**. 11(2) :
2,981-2,996.

เสาวคนธ์ ศรีทองกุล. (2556). ความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้โดยสารชาวไทยที่มี
ความสัมพันธ์กับความภักดีต่อการบินไทย จำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์ บธ.ม.
(บริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เอชโฟกัส. (2560). 'ร้านขายยา' ทางเลือกแรกผู้บริโภค เหตุ รพ.เอกชนแพง รพ.รัฐคิ
นทาน. สืบค้นเมื่อ 26 กรกฎาคม 2561, จาก <https://www.hfocus.org/content/2017/03/13642>.

Aaker. (1991). **Managing Brand Equity : Capitalizing on the Value of a Brand
Name**. New York : Free Press.

Ahmed Tarique; and Arif. (2017). Service Quality, Patient Satisfaction and Loyalty in
the Bangladesh Healthcare Sector. **International Journal of Health Care
Quality Assurance**. 30(5) : 477-485.

Al-Borie; and Damanhour. (2011). Patients' Satisfaction of Service Quality in Saudi
Hospitals : A SERVQUAL Analysis. **International Journal of Health Care
Quality Assurance**. 26(1) : 20-30.

Amin; and Nasharudin. (2013). Hospital Service Quality and its Effects on Patient
Satisfaction and Behavioral Intention. **Clinical Governance : An International
Journal**. 18(3) : 238-249.

Assem; and Dulewicz. (2014). Doctors' Trustworthiness, Practice Orientation,
Performance and Patient Satisfaction. **International Journal of Health Care
Quality Assurance**. 28(1) : 82-92.

- Cronbach. (1990). **Coefficient Alpha and Internal Structure of Tests**. Retrieved August 25, 2017, from https://www.psychometricsociety.org/sites/default/files/cronbach_citation_classic_alpha.pdf.
- Crosby. (1979). **Quality is Free**. New York : McGraw-Hill Cronin.
- Deshwal Ranjan; and Mittal. (2014). College Clinic Service Quality and Patient Satisfaction. **International Journal of Health Care Quality Assurance**. 27(6) : 519-528.
- Ghosh. (2014). Measuring Patient Satisfaction An Empirical Study in India. **Leadership in Health Services**. 27(3) : 240-251.
- Gronroos. (1990). **Service Management and Marketing**. Massachusetts : Lexington Books.
- Jiang; and Wang. (2006). The Impact of Affect on Service Quality and Satisfaction : The Moderation of Service Contexts. **Journal of Services Marketing**. 20(4) : 211-218.
- Kitapci Akdogan; and Dortypl. (2014). The Impact of Service Quality Dimension on Patient Satisfaction, Repurchase Intention and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. **Procedia Social and Behavioral Sciences**. 5(14) : 161-169.
- Kotler. (1997). **Marketing Management : Analysis Planning Implementing and Control**. 9th ed. New York : Harper and Row.
- Kuusik. (2007). **Affecting Customer Loyalty : Do Different Factors Have Various Influences in Different Loyalty Levels**. New York : Free Press.
- Lovelock. (1996). **Service Marketing**. 3rd ed. New Jersey : Prentice Hall.
- Lovelock; and Wirtz. (2011). **Principles of Service Marketing : People, Technology, Strategy**. 7th ed. America : Pearson Education.
- Oliver. (1993). Formal Models of Collective Action. **Annual Review of Sociology**. 19(8) : 271-300.
- Pai; and Chary. (2015). Measuring Patient-Perceived Hospital Service Quality : A Conceptual Framework. **International Journal of Healthcare Quality Assurance**. 29(3) : 300-323.
- Parasuraman; Berry; and Zeithaml. (1990). **Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions**. New York : The Free Press.

- Rahman; and Osmangani. (2015). Patient Satisfaction Constructs. **International Journal of Health Care Quality Assurance.** 28(8) : 841-849.
- Reichheid; and Sasser. (1990). Zero Defections : Quality Comes to Services. **Harvard Business Review.** 68(5) : 105-111.
- Russel Johnson; and White. (2014). Patient Perceptions of Quality : Analyzing Patient Satisfaction Surveys. **International Journal of Operations & Production Management.** 35(8) : 1,158-1,176.
- . (2016). Perceptions of Care Quality and the Effect on Patient Satisfaction. **International Journal of Quality & Reliability Management.** 33(8) : 1,202-1,228.
- Santos. (1999). A Tool for Assessing the Reliability of Scales. **The Journal of Extension.** 37(2) : 1-5.
- Schiffman; and Kanuk. (2000). **Consumer Behavior.** 7th ed. Upper Saddle River, N.J : Prentice Hall.
- Silva Ferreira; and Daniel. (2017). Portuguese University Hospital Patient Satisfaction and Service Quality. **International Journal of Health Care Quality Assurance.** 31(5) : 428-434.
- Swain; and Kar. (2018). **Hospital Service Quality as Antecedent of Patient Satisfaction-A Conceptual Framework.** New York : The Free Press.
- Turan; and Bozaykut-Buk. (2016). Analyzing Perceived Healthcare Service Quality on Patient Related Outcomes. **International Journal of Quality and Service Sciences.** 8(4) : 478-492.
- Wagner; and Hollenbeck. (2005). **Organizational Behavior : Securing Competitive Advantage.** 5th ed. Cincinnati. OH : South-Western.

ภาคผนวก

TNI

ภาคผนวก ก.
แบบสอบถาม

TNI



แบบสอบถาม

เรื่อง คุณภาพบริการส่งผลต่อความพึงพอใจและความภักดีของลูกค้าชาวญี่ปุ่น
กรณีศึกษา : โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท คณะบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เพื่อทำการวิจัยกรณีนี้เท่านั้น ผู้จัดทำจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดสละเวลาตอบแบบสอบถามให้สมบูรณ์ และขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้ โดยแบบสอบถามได้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 คำถามด้านข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการวัดความภักดีของผู้เข้ารับการรักษายาบาล

TNI

ธมนวรรณ บรรพสุทธิ์
นักศึกษาหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาบริหารธุรกิจญี่ปุ่น
สถาบันเทคโนโลยีไทย – ญี่ปุ่น

ตอนที่ 1 คำถามด้านข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านเพียงคำตอบเดียว

1. เพศ

☐ 1.1) ชาย

☐ 1.2) หญิง

2. อายุ

☐ 2.1) ต่ำกว่า 20 ปี

☐ 2.2) 20-30 ปี

☐ 2.3) 31-40 ปี

☐ 2.4) 41-50 ปี

☐ 2.5) 51-60 ปี

☐ 2.6) มากกว่า 61 ปี

3. สถานภาพ

☐ 3.1) โสด

☐ 3.2) สมรส

☐ 3.3) หย่าร้าง/หม้าย

4. ระดับการศึกษา

☐ 4.1) มัธยมปลาย

☐ 4.2) โรงเรียนวิชาชีพเฉพาะทาง

☐ 4.3) ปริญญาตรี

☐ 4.4) สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

☐ 5.1) แม่บ้าน/พ่อบ้าน

☐ 5.2) นักเรียน/นักศึกษา

☐ 5.3) พนักงานบริษัท

☐ 5.4) ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย

6. เหตุผลที่มาประเทศไทย

☐ 6.1) ทำงาน

☐ 6.2) ท่องเที่ยว

☐ 6.3) ย้ายตามสามี/ภรรยา

☐ 6.4) ศึกษาต่อ

☐ 6.5) เยี่ยมเพื่อน/ญาติ

☐ 6.6) อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

คำชี้แจง พิจารณาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น โดยกำหนดช่วงการให้คะแนนไว้ดังนี้

- 5 หมายถึง ระดับความคิดเห็น มากสุด
 4 หมายถึง ระดับความคิดเห็น มาก
 3 หมายถึง ระดับความคิดเห็น ปานกลาง
 2 หมายถึง ระดับความคิดเห็น น้อย
 1 หมายถึง ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด

คุณภาพการบริการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
คุณภาพด้านเทคนิคการรักษา					
7. แพทย์มีการตรวจโรคโดยละเอียด					
8. ท่านได้รับการอธิบายรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ทั้งก่อนและหลังทำการหัตถการ					
9. แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง					
10. แพทย์สามารถตอบสนองต่อความต้องการของคนไข้ได้อย่างตรงจุด					
คุณภาพด้านขั้นตอนการให้บริการ					
11. ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อพบแพทย์มีความเหมาะสม					
12. ขั้นตอนให้บริการในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็วและเรียบง่าย					
13. ท่านได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีกรณีที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน					
14. การให้บริการในทุกขั้นตอนมีความสะอาด ปลอดภัย					
คุณภาพด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน					
15. โรงพยาบาลมีป้ายบอกตำแหน่งคลินิกต่างๆ อย่างชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย					
16. มีเก้าอี้สำหรับนั่งรอตรวจหรือรอรับยาอย่างเพียงพอ					
17. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ต่างๆ ทางแพทย์ที่ทันสมัย					

คุณภาพการบริการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
18. สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสะดวก เดินทางได้ง่าย					
19. อาหารสะอาด และมีความหลากหลาย					
คุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์					
20. แพทย์แสดงออกถึงความใส่ใจในการรักษา					
21. พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีความใส่ใจในการปฏิบัติงาน					
22. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้การบริการอย่างเข้าถึงเป็นรายบุคคล					
คุณภาพด้านบุคลากร					
23. แพทย์					
- ความรู้ความสามารถในเนื้องาน					
- ความคล่องแคล่วรวดเร็วในการปฏิบัติงาน					
- กิริยามารยาทขณะปฏิบัติงาน					
- ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการให้บริการ					
24. พยาบาลและผู้ช่วย					
- ความรู้ความสามารถในเนื้องาน					
- ความคล่องแคล่วรวดเร็วในการปฏิบัติงาน					
- กิริยามารยาทขณะปฏิบัติงาน					
- ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการให้บริการ					
25. เจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ					
- ความรู้ความสามารถในเนื้องาน					
- ความคล่องแคล่วรวดเร็วในการปฏิบัติงาน					
- กิริยามารยาทขณะปฏิบัติงาน					
- ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการให้บริการ					
26. ล่าม					
- ความรู้ความสามารถในเนื้องาน					
- ความคล่องแคล่วรวดเร็วในการปฏิบัติงาน					
- กิริยามารยาทขณะปฏิบัติงาน					
- ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการให้บริการ					

คุณภาพการบริการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
คุณภาพด้านการช่วยเหลือสังคม					
27. มีการเก็บค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล					
28. ค่ารักษาพยาบาลยืดหยุ่นตามความต้องการของคนไข้					
29. โรงพยาบาลมีการรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของคนไข้อย่างเคร่งครัด					
30. โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้เพื่อพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น					

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความรู้สึกท่านที่สุด โดยกำหนดช่วงการให้คะแนนไว้ ดังนี้

- 5 หมายถึง ระดับความคิดเห็น มากสุด
 4 หมายถึง ระดับความคิดเห็น มาก
 3 หมายถึง ระดับความคิดเห็น ปานกลาง
 2 หมายถึง ระดับความคิดเห็น น้อย
 1 หมายถึง ระดับความคิดเห็น น้อยที่สุด

ความพึงพอใจ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
31. ท่านได้รับการบริการที่ตอบสนองตรงตามความต้องการ					
32. ท่านได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็ว					
33. ท่านรู้สึกประทับใจในการให้บริการของโรงพยาบาล					

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับการวัดความภักดีของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความรู้สึกของท่านที่สุด โดยกำหนดช่วงการให้คะแนนไว้ ดังนี้

- 5 หมายถึง ตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วยหรือปฏิบัติในระดับ มากที่สุด
- 4 หมายถึง ตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วยหรือปฏิบัติในระดับ มาก
- 3 หมายถึง ตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วยหรือปฏิบัติในระดับ ปานกลาง
- 2 หมายถึง ตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วยหรือปฏิบัติในระดับ น้อย
- 1 หมายถึง ตรงกับสิ่งที่ท่านเห็นด้วยหรือปฏิบัติในระดับ น้อยที่สุด

ความภักดีต่อโรงพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ					
34. ท่านจะพูดในทางบวกเกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลกับบุคคลอื่น					
35. ท่านจะแนะนำบุคคลอื่นให้เลือกใช้การบริการของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้					
ด้านความตั้งใจใช้บริการ					
36. ท่านจะเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้เป็นตัวเลือกแรกเสมอ					
37. ท่านจะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ต่อไปในอนาคต					
ด้านความอ่อนไหวต่อราคา					
38. ท่านยืนยันจะใช้บริการโรงพยาบาลต่อแม้จะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรงพยาบาลอื่นก็ตาม					
39. ท่านไม่คำนึงถึงราคา เมื่อรู้สึกพอใจกับบริการที่ได้รับ					

ขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้



アンケート

回答者の皆様へ

説明

このアンケートは泰日工業大学の経営学部の大学院生の論文の一部として作成されました。あるバンコクの私立病院に通う日本人の患者様が病院への満足度、サービスの質からなる心的影響について研究します。

実際の情報を得るために、アンケートのご記入をお願いいたします。今回のアンケートでの回答及び情報事項は論文以外での目的では使用いたしません。ご協力ありがとうございます。

アンケートは全部で4パートあります。

- パート1 回答者の個人情報
- パート2 病院のサービスの質について
- パート3 病院に対しての満足の質問
- パート4 日本人の患者様の総合的な満足度について

タモンワン バンパスット

経営管理修士号

日本経営管理

泰日工業大学

携帯電話番号：087-012-8848

Email：th.bunpasoot@gmail.com

パート1 回答者の個人情報

説明 該当するものに ✓ を記入してください。

1. 性別

☐ 1.1) 男性☐ 1.2) 女性

2. 年齢

☐ 2.1) 20 才以下☐ 2.2) 20-30 才☐ 2.3) 31-40 才☐ 2.4) 41-50 才☐ 2.5) 51-60 才☐ 2.6) 60 才以上

3. 婚姻状況

☐ 3.1) 独身☐ 3.2) 既婚☐ 3.3) 離婚

4. 学歴

☐ 4.1) 高校卒☐ 4.2) 専門学校卒☐ 4.3) 大学卒☐ 4.4) 大学院卒☐ 4.5) その他 (.....)

5. 職業

☐ 5.1) 主婦/主夫☐ 5.2) 学生☐ 5.3) 会社員☐ 5.4) 自営業☐ 5.5) その他 (.....)

7. タイに来た理由

☐ 7.1) 仕事☐ 7.2) 旅行☐ 7.3) 帯同（配偶者などの仕事の都合による同伴）☐ 7.4) 留学☐ 7.5) 友達／親戚を訪問☐ 7.6) その他 (.....)

パート2 病院のサービスの質について

説明 該当するものに○を記入してください。
意見のレベルを5つにわけています。

- 5 … 最も当てはまる。
4 … とても当てはまる。
3 … 普通。
2 … 少し当てはまる。
1 … 全然当てはまらない。

病院のサービスの質	レベル				
	5	4	3	2	1
診察の質					
8. 医者は丁寧に詳しく診察をしている。					
9. 処置の前後に処置内容について説明がある。					
10. 医者は適切な診断をしている。					
11. 医者は患者様の希望に沿った対応をしている。					
サービスのプロセスの質					
12. 診察までの待ち時間は適切である。					
13. 受付からお会計までの行程は効率的である。					
14. 救急の場合、診察まで迅速に対応をしている。					
15. 病院内のスタッフ全員が清潔に保てるよう意識をしている。					
公共サービスの質					
16. 案内板の表示は分かりやすい。					
17. 病院内の椅子の数は適正である（診察前、会計、薬局など）。					
18. 最新の医療技術を導入している。					
19. 病院までのアクセスが良い。					
20. 病院内のお店は清潔で色々な種類がある。					

病院のサービスの質	レベル				
	5	4	3	2	1
コミュニケーションの質					
21. 親身に診察に取り組んでいる。					
22. 看護師やその他のスタッフが真剣に仕事している。					
23. 看護婦やその他のスタッフのサービスや対応が全ての人に対して平等。					
スタッフの質					
24. 医者					
- スキル					
- 要領の良さ					
- マナー・性格					
- 安心感					
25. 看護婦／クリーニングのスタッフ					
- スキル					
- 要領の良さ					
- マナー・性格					
- 安心感					
26. 他のスタッフ					
- スキル					
- 要領の良さ					
- マナー・性格					
- 安心感					
27. 通訳					
- スキル					
- 要領の良さ					
- マナー・性格					
- 安心感					
サポートの質					
28. 医療費は適切な価格。					
29. 医療費を臨機応変に変更してくれる。					
30. 病院は患者様の個人情報を厳重に管理している。					
31. サービス向上のため、新しい技術を活用している。					

パート3 病院に対しての満足度の質問

説明 該当するものに○を記入してください。
意見のレベルを5つにわけています。

- 5 … 最も当てはまる。
4 … とても当てはまる。
3 … 普通。
2 … 少し当てはまる。
1 … 全然当てはまらない。

満足	レベル				
	5	4	3	2	1
32. スタッフがあなたの希望通りの対応をした。					
33. スタッフがあなたの希望に対して迅速に対応した。					
34. あなたは病院のサービスに感動した。					

パート4 日本人の患者様の総合的な満足度の質問

説明 該当するものに○を記入してください。
意見のレベルを5つにわけています。

- 5 … 最も当てはまる。
4 … とても当てはまる。
3 … 普通。
2 … 少し当てはまる。
1 … 全然当てはまらない。

病院への評価	レベル				
	5	4	3	2	1
35. 病院へ良いイメージがあり、そのことを知人へ伝えられる。					
36. 知人へ自信をもってお勧めができる。					
37. この病院を第一に選ぶ。					
38. 今後もこの病院を利用する。					
39. 医療費が他の病院より高くてもこの病院を利用する。					
40. 処置、対応に満足できれば医療費は気にならない。					

ภาคผนวก ข.

ผลการตรวจคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

TNI

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อนดำเนินการวิจัย โดยการตรวจสอบความตรง (Validity) ซึ่งได้ผลดังต่อไปนี้

ผลการประเมินความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบการประเมินเชิงเนื้อหาจากการคำนวณค่า IOC (Indexes of Item Objective Congruence) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านรวมทั้งหมด 3 ท่าน ให้ความคิดเห็น โดยกำหนดระดับความคิดเห็นแบ่งเป็น 3 ระดับ และนำผลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เพื่อหาความตรง(Validity) โดยกำหนดค่าแทนความคิดเห็นดังต่อไปนี้

- ให้ค่าเป็น 1 ถ้าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด
- ให้ค่าเป็น 0 ถ้าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด
- ให้ค่าเป็น -1 ถ้าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ข้อคำถามมีความไม่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด

ผลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน สรุปได้ดังนี้

TNI

NICHI INSTITUTE OF TECHNOLOGY

คำถามส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

ข้อคำถาม	ค่าคะแนนความสอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ผลการ คำนวณค่า IOC
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	
คุณภาพบริการของโรงพยาบาล คุณภาพด้านเทคนิคการรักษา				1.00
7. แพทย์มีการตรวจโรคโดยละเอียด	1	1	1	1.00
8. ท่านได้รับการอธิบายรายละเอียดขั้นตอน ต่างๆ ทั้งก่อนและหลังทำการหัตถการ	1	1	1	1.00
9. แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง	1	1	1	1.00
10. แพทย์สามารถตอบสนองต่อความต้องการ ของคนไข้ได้อย่างตรงจุด	1	1	1	1.00
คุณภาพบริการของโรงพยาบาล คุณภาพด้านขั้นตอนการให้บริการ				1.00
11. ระยะเวลาในการรอคอยเพื่อพบแพทย์มี ความเหมาะสม	1	1	1	1.00
12. ขั้นตอนให้บริการในโรงพยาบาลเป็นไป อย่างสะดวกรวดเร็วและเรียบง่าย	1	1	1	1.00
13. ท่านได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีกรณีที่ เจ็บป่วยฉุกเฉิน	1	1	1	1.00
14. การให้บริการในทุกขั้นตอนมีความสะอาด	1	1	1	1.00
คุณภาพบริการของโรงพยาบาล คุณภาพด้านโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน				1.00
15. โรงพยาบาลมีป้ายบอกตำแหน่งคลินิกต่างๆ อย่างชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย	1	1	1	1.00
16. มีเก้าอี้สำหรับนั่งรอตรวจหรือรอรับยาอย่าง เพียงพอ	1	1	1	1.00
17. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ต่างๆ ทางแพทย์ ที่ทันสมัย	1	1	1	1.00
18. สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลสะดวก เดินทาง ได้ง่าย	1	1	1	1.00
19. อาหารสะอาด และมีความหลากหลาย	1	1	1	1.00

ข้อคำถาม	ค่าคะแนนความสอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ผลการ คำนวณค่า IOC
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	
คุณภาพบริการของโรงพยาบาล				1.00
คุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์				
20. แพทย์แสดงออกถึงความใส่ใจในการรักษา	1	1	1	1.00
21. พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีความใส่ใจในการปฏิบัติงาน	1	1	1	1.00
22. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้การบริการอย่างเข้าถึงเป็นรายบุคคล	1	1	1	1.00
คุณภาพบริการของโรงพยาบาล				1.00
คุณภาพด้านบุคลากร				
23. ความรู้ความสามารถในเนื้องาน	1	1	1	1.00
- แพทย์				
- พยาบาลและผู้ช่วย				
- เจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ				
- ล้าม	1	1	1	1.00
24. ความคล่องแคล่วรวดเร็วในการปฏิบัติงาน	1	1	1	1.00
- แพทย์				
- พยาบาลและผู้ช่วย				
- เจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ				
- ล้าม	1	1	1	1.00
25. กิริยามารยาทขณะปฏิบัติงาน	1	1	1	1.00
- แพทย์				
- พยาบาลและผู้ช่วย				
- เจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ				
- ล้าม	1	1	1	1.00
26. ความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการให้บริการ	1	1	1	1.00
- แพทย์				
- พยาบาลและผู้ช่วย				
- เจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ				
- ล้าม	1	1	1	1.00

ข้อคำถาม	ค่าคะแนนความสอดคล้อง ของผู้ทรงคุณวุฒิ			ผลการ คำนวณค่า IOC
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	
คุณภาพบริการของโรงพยาบาล คุณภาพด้านการช่วยเหลือสังคม				0.75
27. มีการเก็บค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล	1	1	1	1.00
28. ค่ารักษาพยาบาลยืดหยุ่นตามความต้องการของคนไข้	0	1	1	0.67
29. โรงพยาบาลมีการรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของคนไข้อย่างเคร่งครัด	0	1	1	0.67
30. โรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้เพื่อพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น	0	1	1	0.67

คำถามส่วนที่ 3 เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล

ข้อคำถาม	ค่าคะแนนความสอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ผลการ คำนวณค่า IOC
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	
ความพึงพอใจต่อโรงพยาบาล				1.00
31. ท่านได้รับการบริการที่ตอบสนองตรงตามความต้องการ	1	1	1	1.00
32. ท่านได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็ว	1	1	1	1.00
33. ท่านรู้สึกประทับใจในการให้บริการของโรงพยาบาล	1	1	1	1.00

คำถามส่วนที่ 4 เกี่ยวกับความภักดีของผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล

ข้อคำถาม	ค่าคะแนนความสอดคล้องของ ผู้ทรงคุณวุฒิ			ผลการ คำนวณค่า IOC
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	
ความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านพฤติกรรมการบอกต่อ				1.00
34. ท่านจะพูดในทางบวกเกี่ยวกับการบริการ ของโรงพยาบาลกับบุคคลอื่น	1	1	1	1.00
35. ท่านจะแนะนำบุคคลอื่นให้เลือกใช้บริการ บริการของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้เป็น	1	1	1	1.00
ความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความตั้งใจใช้บริการ				1.00
36. ท่านจะเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน แห่งนี้เป็นตัวเลือกแรกเสมอ	1	1	1	1.00
37. ท่านจะใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้เป็น ต่อไปในอนาคต	1	1	1	1.00
ความภักดีต่อโรงพยาบาล ด้านความอ่อนไหวต่อราคา				1.00
38. ท่านยืนยันจะใช้บริการโรงพยาบาลต่อแม้ จะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรงพยาบาลอื่นก็ตาม	1	1	1	1.00
39. ท่านไม่คำนึงถึงราคา เมื่อรู้สึกพอใจกับ บริการที่ได้รับ	1	1	1	1.00