

ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

นางสาวสุธีราพร อ่วมรัมย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

DISCRIMINATING FACTORS OF THE HEALTH CARE CONSUMERS IN
GOVERNMENTAL AND PRIVATE HOSPITALS,BANGKOK METROPOLITAN

Mrs. Sutreraporn Uamkhram

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

โดย

สาขาวิชา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ

โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

นางสาวสุธีราพร อ่วมคร้าม

การบริหารการพยาบาล

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

สุธีราพร อ่วมคร้าม : ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาล
และเอกชน กรุงเทพมหานคร. (DISCRIMINATING FACTORS OF THE HEALTH
CARE CONSUMERS IN GOVERNMENTAL AND PRIVATE HOSPITALS,
BANGKOK METROPOLITAN)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 156 หน้า.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ
โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลใน
โรงพยาบาลจำนวน 400 คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 200
คนและโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 200 คน วิธีการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 กำหนด
กรอบแนวคิดการวิจัย โดยทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์ ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบสอบถาม ตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้
แบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดวิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม (Discriminant analysis) ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise method) และวิธี Enter

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ตัวแปรจำนวน 2 ตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาล
ได้แก่ มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ บุคคลใกล้ชิด ส่วนตัวแปรจำนวน 6 ตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือก
ใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ คุณภาพการรักษาของแพทย์ มีระบบการให้บริการที่ดี
พฤติกรรมบริการของพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ ราคาค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับ
บริการที่ได้รับ สถานที่ให้บริการโดยตัวแปรทั้ง 8 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์การเลือกใช้บริการของ
ผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนได้ร้อยละ 99.25

2. สมการจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลได้ถูกต้องร้อยละ 99.5 และ
สามารถพยากรณ์การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนได้ถูกต้องร้อยละ 99 โดยสมการจำแนก
กลุ่มสามารถพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 99.25 คือ

$$Z = .590 (\text{คุณภาพการรักษาของแพทย์}) - .499 (\text{มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้}) + .388 (\text{มีระบบบริการที่}) \\ \text{ดี}) + .297 (\text{พฤติกรรมบริการของพยาบาล}) + .197 (\text{มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อ}) \\ \text{ต่างๆ}) - .195 (\text{บุคคลใกล้ชิด}) + .143 (\text{ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ}) + .107 \\ (\text{สถานที่ให้บริการ})$$

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2555.....ลายมือชื่อ.....ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277850436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS :DISCRIMINANT VARIABLE/ HEALTH CARE CONSUMERS/
GOVERNMENT HOSPITALS / PRIVATE HOSPITALS

SUTRERAPORN UAMKHRAM : DISCRIMINATING FACTORS OF THE HEALTH CARE CONSUMERS IN GOVERNMENTAL AND PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLITAN.

ADVISOR : ASSOC. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKU, Ed.D.,156 pp.

The purpose of this research was to determine the variable discriminating health care consumers , governmental hospitals and private hospitals, Bangkok metropolis. Data were collected from 400 health care consumers. The number of health care consumers in governmental hospitals and private hospitals was 200 in each group. Three main step were conducted. The first step was to conduct for research framework concept by literature review and interviewed through semi-structured format. A total of 10 health care consumers for interview. Of these, 5 were health care consumers in governmental hospitals and 5 were health care consumers in private hospitals,who serviced in that hospital more than 3 time per year. The second step was to develop the questionnaire. The questionnaire was judged to be acceptable by the panel of experts. The third step was collecting data. The research instrument consisted of the questionnaire. A total of completed questionnaires were 400 which was 100 percent of the total questionnaires. The data were analyzed by using discriminant analysis with stepwise and enter.

Research finding were as follows:

1.The 2 variables discriminating health care consumers, governmental hospitals were Treatment is withdrawn,social factors.The 6 variables discriminating health care consumers, private hospitals were quality of medical treatment,good service system,behavioral health services, publictty through the media,value for money service and property.

2.The percent correctly discriminant function health care consumers, governmental hospitals and private hospitals were 99.5 and 99 percent respectively.The average percent correctly function was 99.25 .The discriminant function was Follow;

$$Z = .590(\text{QUALITY OF MEDICAL TREATMENT}) - .499 (\text{WITHDRAWN}) + .388 (\text{GOOD SERVICE SYSTEM}) + .297(\text{BEHAVIORAL HEALTH SERVICES}) + .197(\text{PUBLICTTY THROUGH THE MEDIA}) - .195(\text{SOCIAL FACTORS}) + 1.43 (\text{VALUE FOR MONEY}) + .107 (\text{PROPERTY})$$

Field of Study : .. Nursing Administration .. Student's Signature

Academic Year : 2012 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิด ชี้แนะ แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจในการทำ วิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ศิษย์รู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โททกานนท์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่เอาใจใส่ให้คำแนะนำ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆอย่างดี และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต อาจารย์ที่ปรึกษาทางด้านสถิติที่กรุณาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ใน การวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและ เอกชน กรุงเทพมหานครทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบ แบบสอบถาม ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอกราบ ขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อธีรศักดิ์ – คุณแม่สุนันท์ อ่วมศรีราม บิดา- มารดา ของผู้วิจัยเป็น อย่างสูงที่เป็นแรงผลักดัน และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา ด้วยความมุ่งหวังให้ลูกประสบความสำเร็จในการศึกษา และขอขอบคุณหัวหน้าแผนก เพื่อนร่วมงานทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจและ ช่วยเหลือผู้วิจัยเสมอมา จนทำให้การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	10
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
2.1 โรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	16
2.2 โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร.....	17
2.3 คุณภาพบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและตามการรับรู้ของผู้รับบริการ.....	24
2.4 พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อและใช้บริการ.....	28
2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ.....	32
2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ	
โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	39
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	59
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	60
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	74
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	78

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	115
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	117
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	118
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	129
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	130
รายการอ้างอิง.....	131
ภาคผนวก.....	140
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	141
ภาคผนวก ข ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ.....	143
ภาคผนวก ค จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย.....	145
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	148
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	156

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน	39
2	โรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสังกัด 5 สังกัด	62
3	โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดเตียง	63
4	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างใน โรงพยาบาลรัฐบาลที่คำนวณได้	65
5	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างใน โรงพยาบาลเอกชนที่คำนวณได้	66
6	สัดส่วนประเภทกลุ่มตัวอย่าง	67
7	สุ่มหอยุ่ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลจำแนกตามเพศในสัดส่วนเพศชาย :เพศหญิง	68
8	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามแต่ละส่วน	76
9	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วนและรวมทั้งฉบับ	77
10	จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร	82
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้ บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร	86
12	เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรแต่ละตัวของผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยการทดสอบค่า t-test	87
13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของตัวแปรด้านคุณภาพการรักษา ของแพทย์ จำแนกตามผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร	88
14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของตัวแปรพฤติกรรมการบริการ จำแนก ตามผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร	89
15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของตัวแปรระบบการให้บริการที่ดี จำแนกตามผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร	90
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของตัวแปรราคามีความเหมาะสม กับบริการที่ได้รับจำแนกตามผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล และเอกชน กรุงเทพมหานคร	91

ตารางที่	หน้า	
17	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของตัวแปรราคามีการเบิกค่ารักษา พยาบาลได้ จำแนกตามผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	92
18	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของตัวแปรด้านสถานที่ให้บริการ จำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	93
19	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของตัวแปรมีการประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆจำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	94
20	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของตัวแปรด้านบุคคลใกล้ชิด จำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	95
21	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 8 ตัวแปร.....	96
22	ตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล และเอกชน กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise.....	98
23	ตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล และเอกชน กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter.....	99
24	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล และเอกชนในรูปคะแนนมาตรฐาน และคะแนนดิบ ซึ่งเรียงจากค่าสูงสุดไปยังค่า ต่ำ (ยึดค่าสัมประสิทธิ์รูปคะแนนมาตรฐานไม่พิจารณาเครื่องหมาย + และ -) วิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise.....	100
25	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล และเอกชนในรูปคะแนนมาตรฐาน และคะแนนดิบ ซึ่งเรียงจากค่าสูงสุดไปยังค่า ต่ำ (ยึดค่าสัมประสิทธิ์รูปคะแนนมาตรฐานไม่พิจารณาเครื่องหมาย + และ -) วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter	101
26	ค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้างของตัวแปรอิสระ 7 ตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่ม ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนด้วยวิธี Stepwise.....	103
27	ค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้างของตัวแปรอิสระ 8 ตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่ม ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนด้วยวิธี Stepwise.....	104

ตารางที่	หน้า
28	ค่าสถิติที่เกี่ยวข้องกับสมการจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน วิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise..... 105
29	ค่าสถิติที่เกี่ยวข้องกับสมการจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter..... 106
30	ค่าสถิติที่เกี่ยวข้องกับสมการจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน วิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise..... 107
31	ค่าสถิติที่เกี่ยวข้องกับสมการจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter 108
32	ร้อยละความถูกต้องในการพยากรณ์การเป็นสมาชิกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise 109
33	ร้อยละความถูกต้องในการพยากรณ์การเป็นสมาชิกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter 110
34	เปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้างของตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกกลุ่มการ เลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ระหว่าง วิเคราะห์ด้วย วิธี Enter และวิธี Stepwise..... 111
35	เปรียบเทียบค่าสถิติสมการจำแนกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ระหว่างวิเคราะห์ด้วยวิธี Enter และวิธี Stepwise.... 112
36	เปรียบเทียบร้อยละและความถูกต้องในการพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มการ เลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ด้วยวิธี Enter และวิธี Stepwise..... 113

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างง่าย.....	29
2	กรอบเบื้องต้นตัวแปรจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน.....	43

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้บริการทางสุขภาพต่อประชาชนอย่างครอบคลุม และเท่าเทียมกันทั่วทั้งประเทศด้วยบริการที่มีคุณภาพส่งผลให้โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนต่างปรับตัวเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาล โดยมีการจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น มีการปรับกลยุทธ์การให้บริการเพื่อดึงดูดใจผู้รับบริการให้เลือกใช้บริการโรงพยาบาล และนอกจากนี้ นโยบายล่าสุดของนายกรณ์ จาติกวณิช รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง ได้อนุมัติให้ข้าราชการสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนได้มากขึ้น จากปกติที่จะเบิกได้เฉพาะกรณีเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตเท่านั้น สวัสดิการที่อนุมัติเพิ่มขึ้นนี้ครอบคลุมถึงโรคร้ายต่างๆที่จะทำให้เป็นอันตรายถึงชีวิต(กระทรวงการคลัง,2552) จึงเปิดโอกาสให้ข้าราชการมีสิทธิในการเลือกรักษาในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น

จากนโยบายดังกล่าวจึงทำให้ประชาชนมีโอกาสและสิทธิในการเลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นว่าผู้ที่เข้าไปรับบริการเป็นข้าราชการผู้มีประกันสังคม ผู้ที่ทำประกันชีวิตกับบริษัทเอกชน พนักงานรัฐวิสาหกิจและผู้ที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองโดยไม่มีสิทธิเบิก จากสถิติพบว่าข้าราชการที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เลือกใช้โรงพยาบาลรัฐร้อยละ 22.8 โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 5.6 ผู้ที่มีประกันสังคมเลือกใช้โรงพยาบาลรัฐร้อยละ 14.7 โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 6.1 ผู้ที่ทำประกันชีวิตกับบริษัทเอกชนเลือกใช้โรงพยาบาลรัฐร้อยละ 4.09 โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 34.8 พนักงานรัฐวิสาหกิจที่หน่วยงานจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เลือกใช้โรงพยาบาลรัฐร้อยละ 4.68 โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 3.9 ผู้ป่วยทั่วไปที่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่มีสิทธิเบิกค่ารักษาเลือกใช้โรงพยาบาลรัฐร้อยละ 28.6 โรงพยาบาลเอกชนร้อยละ 38.79 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2555)

ในการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลหรือเอกชนผู้รับบริการจะพิจารณาโรงพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการสูงสุดของตนเองได้ โดยมีปัจจัยที่แตกต่างกันในการเลือกใช้บริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ซึ่งจากศึกษาของ Wolinsky and Kurz (1984) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติและการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของประชาชน พบว่าตัวแปรเรื่องคุณภาพมีความสำคัญมากที่สุดในการเลือกโรงพยาบาล โดยผู้บริโภคจะมองความสำคัญในด้านคุณภาพของการรักษาและความสุภาพอ่อนโยนในการรักษา และพบว่าเกณฑ์การเลือกโรงพยาบาลมีความซับซ้อน เช่น ตัวแปรเรื่องคุณภาพเป็นตัวแปรพื้นฐานในการเลือกโรงพยาบาล จากการศึกษาของ Kamin and Young (1994) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเลือกโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าผู้บริโภคเลือกโรงพยาบาลโดยให้ความสำคัญในด้านแพทย์มากกว่าร้อยละ 70 ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการเลือกโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศพบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนซึ่งจากการศึกษาของ โยชิน แสวงดีและคณะ (2543) เรื่อง ปัญหาและความทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข พบว่าผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการของรัฐให้เหตุผลในการเลือกใช้บริการเพราะอยู่ใกล้ที่พัก ที่ทำงาน และสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ โดยผู้ป่วยร้อยละ 30 ให้เหตุผลว่ามีแพทย์ที่เชี่ยวชาญ และเป็นผู้ป่วยเก่าของโรงพยาบาลนั้นมาก่อน ส่วนผู้ป่วยที่เลือกโรงพยาบาลเอกชน เพราะการเดินทางสะดวก การบริการรวดเร็วทันใจ สถานที่สะดวกสบาย เครื่องมือทันสมัย ซึ่งจะพบว่ามีปัจจัยต่างๆมากมายที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพ และจากการศึกษาของ สุวนิตย์ โพธิ์จันทร์ (2545) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้รับบริการหรือประชาชนมี 7 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ปัจจัยด้านฐานะหรือทรัพยากรของครอบครัว ปัจจัยด้านแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยด้านการบริหารจัดการ จากการศึกษาของ จิรติศักดิ์ วาสะศิริ (2545) เรื่อง ทัศนคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อระบบการให้บริการของโรงพยาบาลนวดติสมเด็ญย่า สังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ที่แตกต่างกัน และมีทัศนคติต่อระบบการให้บริการไม่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของปิยวรรณ คงทน (2548) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและความพึงพอใจในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน : กรณีศึกษาอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในระดับมาก ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านกระบวนการ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ ปัจจัยด้านช่องทางการจำหน่าย และปัจจัยด้านราคาตามลำดับ และในการเลือกใช้บริการในเขตกรุงเทพมหานครพบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ

บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกัน จากการศึกษาของ รุ่งฤดี นิลโสภา และคณะ (2550) เรื่อง ทักษะคติของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ทักษะคติของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลประกอบด้วย ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ คือ การบริการที่ดีเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล รวมถึงความสะดวกสบายในสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ร้านค้าสะดวกซื้อภายในโรงพยาบาล ระบบชำระเงินที่รวดเร็ว ปัจจัยด้านราคา มีราคาที่เหมาะกับการบริการสะดวกรวดเร็ว ไม่ต้องใช้เวลานาน มีความทันสมัย ปัจจัยด้านช่องทางการจำหน่าย โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ที่ครบครันในการช่วยเหลือผู้ป่วยชาวกรุงเทพมหานครให้ ความสนใจด้านนี้มากที่สุด และปัจจัยด้านส่งเสริมการตลาด มีการให้ข้อมูลข่าวสารที่ดีมีประโยชน์ต่อผู้มาใช้บริการ และจากการศึกษาของมนตรี สัตหิทธิ (2547) เรื่อง การสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการ โรงพยาบาลหัวเฉียว ซึ่งพบว่าเหตุผลที่มีผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลหัวเฉียว เพราะเห็นว่ามีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและแพทย์มีชื่อเสียง รองลงมาเป็นคนไข้เก่า และเหตุผลที่เลือกใช้โรงพยาบาลอื่น เช่น โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ โรงพยาบาลของรัฐบาล และโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ เนื่องมาจาก มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และแพทย์มีชื่อเสียง ใกล้บ้าน ระยะเวลาที่ตรวจมีความเหมาะสม เป็นคนไข้เก่า มีบัตรประกันสังคม เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าผู้รับบริการจะเลือกใช้บริการโดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆเหล่านี้ เมื่อนำมาวิเคราะห์สรุปได้ 6 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์ 2) ด้านคุณภาพการบริการ ได้แก่ พฤติกรรมบริการของพยาบาล, มีระบบการให้บริการที่ดี 3) ด้านราคา ได้แก่ ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ, มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 4) ด้านสถานที่ให้บริการ 5) ด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ 6) ด้านบุคคลใกล้ชิด (Wolinsky and Kurz, 1984 ; Kamin and Young, 1984 ; กรุณา เขาวรัตน์, 2536 ; ปรีชา ผาติชน, 2538 ; ประสิทธิ์ จันทกลาง, 2540 ; ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์, 2542 ; ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น, 2542 ; โยธิน แสงดีและคณะ, 2543 ; สุดาตวง เรืองรุจิระ, 2543 ; วรัญญา เลียงลักษณ์เลิศ, 2545 ; จิรติศักดิ์ วาสะศิริ, 2545 ; จรรยา ชูพุทธิพงศ์, 2545 ; สุวนิตย์ โพธิ์จันทร์, 2545 ; วัชรกร กุชโร, 2546 ; จุฑารัตน์ ประภารัตนพันธ์, 2546 ; ประนัศดา งามแก้ว, 2546 ; จริญญา ดวงพร, 2547 ; มนทริรา สัตหิทธิ, 2547 ; ปิยวรรณ คงทน, 2548 ; รุ่งฤดี นิลโสภา และคณะ, 2550 ; เบนจมาศ มาพบสุข, 2550 ; จริกรณ ธีรทอง, 2552 ; ณปภัช อัครกุลฤทธิ์, 2552) ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการทั้ง 6 ด้านสอดคล้องกับการบริการตามกรอบกลยุทธ์ ส่วนประสมการตลาดบริการ โดยใช้แนวคิดส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) ที่เรียกว่า 4 P's

จาก 6 ปัจจัยหลัก เมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่า McCarthy (1982) ได้อธิบายถึง ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ว่า หมายถึง เครื่องมือทางการตลาดที่องค์กรใช้ดำเนินการในตลาดบริการเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรตั้งไว้ สามารถแยกองค์ประกอบส่วนประสมทางการตลาดโดยทั่วไปได้เป็น 4 องค์ประกอบหรือเรียกอีกอย่างว่า 4P's คือ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

ผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง ขอบเขตของบริการ คุณภาพของการบริการ ระดับชั้นของการบริการ ราคาสินค้า สายการบริการ การรับประกันและการบริการหลังการขาย

ราคา (Price) หมายถึง เครื่องมือที่บริษัทใช้สื่อไปยังตลาดถึงคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือตราหือและเป็นสิ่งที่กำหนดรายได้ของกิจการ การตั้งราคาสูงก็จะทำให้ธุรกิจมีรายได้สูงขึ้น การตั้งราคาต่ำก็จะทำให้รายได้ของธุรกิจนั้นต่ำ ซึ่งอาจจะนำไปสู่ภาวะขาดทุนได้

สถานที่ (Place) หมายถึง สถานที่ให้บริการ การเลือกทำเลที่ตั้ง (Location) และการจัดสถานที่ให้บริการ การเลือกทำเลที่ตั้งของธุรกิจบริการมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะธุรกิจบริการที่ผู้บริโภคต้องไปรับบริการจากผู้ให้บริการในสถานที่ที่ผู้ให้บริการจัดไว้ เพราะทำเลที่ตั้งที่เลือกเป็นตัวกำหนดกลุ่มของผู้บริโภคที่เข้ามา

การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง การเตือนความทรงจำ แจ้งข่าวสารเพื่อจูงใจให้เกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ และทำให้เกิดพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อประกอบด้วย การโฆษณาการขายโดยใช้บุคลากร การส่งเสริมการขายโดยใช้บุคลากรขายและการขายโดยไม่ใช้บุคลากรขาย

นอกจากแนวคิดส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) ที่เรียกว่า 4 P's แล้วยังพบว่ายังมีปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลและเอกชนเพิ่มเติมอีก ซึ่งจากการศึกษาของ ศิริรัตน์ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลนั้นคือการแนะนำให้มาใช้บริการ การได้รับข้อมูลข่าวสารในสิ่งที่ตนเลือกก่อนจึงจะมีการตัดสินใจเลือก จากผลการศึกษาของจรูญ ดวงพร (2547) พบว่าปัจจัยสนับสนุนประสบการณ์ที่เคยใช้บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลหลัก และจากการศึกษาของทิพาพร น้อยเกษมและคณะ (2550) พบว่าผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยมาใช้บริการแล้ว ดังนั้นพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลและเอกชนอีกปัจจัยหนึ่ง คือ ปัจจัยด้านบุคคลใกล้ชิด (Intimate factors)

ปัจจัยบุคคลใกล้ชิด (Intimate factors) มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจของผู้รับบริการอย่างมาก ได้แก่ กลุ่มอ้างอิง ครอบครัว บทบาทและสถานภาพในสังคม (สุดาตวง เรืองรุจิระ ,2543) กลุ่มอ้างอิง เป็นกลุ่มบุคคลซึ่งผู้รับบริการคนนั้น ยึดถือหรือไม่ยึดถือเอาเป็นแบบอย่างในการเลือกใช้บริการหรือไม่เลือกใช้บริการ โดยที่ผู้รับบริการคนนั้นจะเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือไม่ก็ได้ ครอบครัวประกอบไปด้วย พ่อ แม่ และลูกสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวมีอิทธิพลสำคัญในพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค ซึ่งครอบครัวเป็นองค์กรซื้อที่สำคัญที่สุดในสังคมด้วย บทบาทและสถานภาพของบุคคล เป็นสิ่งที่สมาชิกในสังคมหนึ่งๆกำหนดขึ้นเป็นบรรทัดฐานสำหรับกระจายอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบ และสิทธิต่างๆให้แก่สมาชิก

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย เป็นเมืองที่เป็นศูนย์กลางของบริการด้านสาธารณสุข มีสถานบริการสุขภาพและโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาลและเอกชนทุกขนาด สถานบริการสุขภาพและโรงพยาบาลมีจำนวนมากว่าทุกภาคของประเทศไทย โดยมีจำนวนโรงพยาบาลรัฐบาลทั้งหมดจำนวน 45 แห่ง และมีสถานพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนทั้งหมด จำนวน 97 แห่ง (กองการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข,2551;ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข,2552) ซึ่งประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนมาจากทั่วทุกภาคของประเทศไทย จากการสำรวจข้อมูลของสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล(2552)พบว่า มีผู้รับบริการที่มาจากภาคเหนือจำนวน 122,280 คน ภาคกลางจำนวน 151,667คน ภาคใต้จำนวน 100,242คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 215,901 คน ด้วยเหตุนี้งานวิจัยนี้จึงเลือกศึกษาผู้รับบริการที่มาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

จากเนื้อหาที่นำเสนอข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

ปัญหาการวิจัย

- 1.ตัวแปรใดบ้างที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร
- 2.ตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานครมีลำดับความสำคัญของตัวแปรอย่างไร
- 3.สมการจำแนกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานครสามารถพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่ม ได้ถูกต้องเฉลี่ยร้อยละเท่าใด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาล รัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาลำดับความสำคัญของตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาอำนาจการพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มของตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เมื่อนำมาวิเคราะห์ สามารถสรุปได้ว่าตัวแปรจำแนกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร ประกอบไปด้วย 6 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์ 2) ด้านคุณภาพการบริการ ได้แก่ พฤติกรรมบริการของพยาบาล, มีระบบการให้บริการที่ดี 3) ด้านราคา ได้แก่ ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ, มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 4) ด้านสถานที่ให้บริการ 5) ด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ 6) ด้านบุคคลใกล้ชิด

1.คุณภาพการรักษาของแพทย์

คุณภาพการรักษาของแพทย์ เป็นความเชื่อถือศรัทธาของผู้รับบริการต่อแพทย์ผู้ให้การรักษาว่าเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรคนั้นๆ และแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค มีผลต่อการเลือกใช้บริการ (โยธิน แสงวงดี ,2543 ; จุฑารัตน์ ประภารัตน์นะพันธุ์ ,2546; มนทิรา สัธธาธิก ,2547; Wolinsky and Kurz,1984) จากการศึกษาของมนทิรา สัธธาธิก (2547) พบว่า เหตุผลที่มีผู้รับบริการเลือกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลหัวเฉียวเพราะเห็นว่ามีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและจากการศึกษาของโยธิน แสงวงดี (2543) พบว่าผู้รับบริการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลด้วย เหตุผลที่ว่ามีแพทย์ที่เชี่ยวชาญ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ ประภารัตน์นะพันธุ์ (2546)พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในระดับมากที่สุดพบในกลุ่มผู้รับบริการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนได้แก่ โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง

2. คุณภาพการบริการ

ประกอบด้วย พฤติกรรมบริการของพยาบาล และมีระบบการให้บริการที่ดี

2.1 พฤติกรรมบริการของพยาบาล การที่พยาบาลแสดงความเอาใจใส่และตอบสนองความต้องการอย่างรวดเร็ว มีการแสดงสีหน้าเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสและกล่าวทักทายอย่างอบอุ่น แสดงให้เห็นถึงความยินดีและเต็มใจในการให้บริการ ซึ่งมีผลต่อการเลือกใช้บริการ (วัชรกร กุชโร ,2546; มนธิรา สัทธาธิก, 2547; ทิพาพร น้อยเกษมและคณะ,2550)จากผลการศึกษาของ วัชรกร กุชโร(2546) พบว่าผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญเรื่อง เจ้าหน้าที่และแพทย์มีความกระตือรือร้น และเอาใจใส่ดี และจากผลการศึกษาของกรรณา เขาวรัตน์ (2536)พบว่าผู้รับบริการต้องการบริการที่ดี พยาบาลมีอัธยาศัยที่ดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และแสดงออกด้วยท่าทีเต็มใจและจริงใจ ให้ความช่วยเหลือและติดตามผลการรักษาโดยไม่ต้องร้องขอ การเอาใจใส่ติดตามผลการรักษาก็เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ เพราะแสดงถึงคุณภาพและการเอาใจใส่ของพยาบาล (วัชรกร กุชโร , 2546 ; มนธิรา สัทธาธิก , 2547 ; ทิพาพร น้อยเกษมและคณะ , 2550) จากผลการศึกษาของมนธิรา สัทธาธิก (2547) พบว่าเหตุผลที่มีผู้รับบริการเลือกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลหัวเฉียวเพราะเห็นว่ามีบริการที่ดี มีการติดตามประเมินผลการรักษา

2.2 ระบบการให้บริการที่ดี การที่โรงพยาบาลมีระบบบริการที่ดีจะช่วยให้ผู้รับบริการมีความสะดวกในการใช้บริการมากขึ้น ระบบบริการที่ดีทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ และตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล และการที่โรงพยาบาลมีบริการรถฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วยวิกฤตตลอด 24 ชั่วโมงช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงความปลอดภัยและสะดวกในการใช้บริการเมื่อเกิดภาวะวิกฤต และใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจใช้บริการ และการที่โรงพยาบาลเปิดบริการให้สอบถามข้อมูลทางการแพทย์ การพยาบาล และข้อมูลการให้บริการทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้รับบริการอุ่นใจว่าเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพจะสามารถสอบถามข้อมูลได้ตลอดเวลา ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมาโรงพยาบาล ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการสอบถามข้อมูล สร้างความประทับใจให้ผู้รับบริการและเลือกใช้บริการโรงพยาบาล(วัชรกร กุชโร , 2546 ; มนธิรา สัทธาธิก, 2547 ; ทิพาพร น้อยเกษมและคณะ, 2550)

3. ราคา

ประกอบด้วย ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

3.1 ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ ราคาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ได้แก่ ค่ารักษา ค่าพยาบาล ค่าแพทย์ ค่าอุปกรณ์และค่าบริการด้านต่างๆ ราคา

รักษาพยาบาลมีผลต่อการเลือกใช้บริการ จากผลการศึกษาของ รุ่งฤดี นิลโสภา และคณะ (2550) พบว่าในการตรวจสอบคุณภาพประจำปีของโรงพยาบาลเอกชนจะมีราคาที่สูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล ผู้รับบริการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลเพราะมีราคาที่ต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน ส่วนผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนไม่คำนึงถึงราคาที่สูงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล แต่คำนึงถึงความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการ ไม่ต้องรอนาน และได้รับการให้บริการที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ มาพบสุข (2550) พบว่า ความคุ้มค่าของราคา ค่ารักษาพยาบาล และค่าบริการอื่น ๆ มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ

3.2 การเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลข้าราชการสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนหรือสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้บางส่วน ขึ้นอยู่กับสิทธิและลักษณะความเจ็บป่วย การเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จึงเป็นเหตุให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จากผลการวิจัยของ ประสิทธิ์ จันทกลาง (2540) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านสวัสดิการการเบิกค่ารักษาพยาบาล และผลการวิจัยของ ประภาส ฐิติวัฒนา (2542) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลอีกครั้ง โดยการเจ็บในครั้งนี้ไม่เกี่ยวข้องกับเจ็บป่วยครั้งที่ผ่านมา คือ ผู้รับบริการสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ การเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล

4. สถานที่ให้บริการ

การเดินทางไปโรงพยาบาลได้หลายเส้นทาง โรงพยาบาลอยู่ใกล้แหล่งชุมชน การที่โรงพยาบาลมีที่ตั้งที่ดี อยู่ในเขตเมือง การคมนาคมสะดวก สามารถเดินทางไปรับการรักษาได้หลายช่องทางก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล (ปรียา ผาดิชน ,2538 ; โยธิน แสงวงดีและคณะ ,2543; วัชรกร กุชโร , 2546 ; จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธ์,2546;จรรุญ ดวงพร ,2547;เบญจมาศ มาพบสุข ,2550) จากศึกษาของของโยธิน แสงวงดี (2543) พบว่าผู้รับบริการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลด้วยเหตุผลที่ว่ามีความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล การที่สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลมีอากาศถ่ายเทสะดวก ร่มรื่น สถานที่สะอาดไม่มีกลิ่นเหม็นทำให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลายกับบรรยากาศของโรงพยาบาล ไม่รู้สึกว่าโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมของเชื้อโรครู้สึกว่าการบริหารจัดการด้านสภาพแวดล้อมได้ดี ดังนั้นสถานที่ให้บริการจึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล(โยธิน แสงวงดีและคณะ ,2543; วัชรกร กุชโร , 2546 ; จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธ์,2546 ;จรรุญ ดวงพร , 2547 ; เบญจมาศ มาพบสุข ,2550)

5. การส่งเสริมการตลาด

5.1 การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ การที่โรงพยาบาลมีการเปิดช่องทางให้ผู้รับบริการ สามารถหาข้อมูลของทางโรงพยาบาลได้ตามสื่อต่างๆทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้นทำให้ทราบถึงการรักษาและบริการด้านต่างๆและยังสามารถนัดตรวจกับแพทย์ที่ต้องการหรือเลื่อนนัดแพทย์ได้ทางเว็บไซต์ทำให้เกิดความสะดวกสบายประหยัดเวลาไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล (จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์,2546 ; วัชรกร กุชโร , 2546; รุ่งฤดี นิลโสภา และคณะ,2550) จากผลการวิจัยของ จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ (2546) พบว่าการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ ทำให้ผู้รับบริการทราบข้อมูลของโรงพยาบาลและใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2542) พบว่าผู้รับบริการเห็นว่าปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดมีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน โดยปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การบอกกล่าวปากต่อปากและจากผลการศึกษาของเบญจมาศ มาพบสุข (2550) พบว่า กลยุทธ์การตลาดบริการโรงพยาบาลเอกชน ด้านการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์มีผลต่อการเข้ารับบริการอยู่ในระดับมาก ด้านส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์และพบว่า ผู้รับบริการให้ความสำคัญเกี่ยวกับภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล ดังนั้นการที่ผู้รับบริการสามารถค้นหาข้อมูลของโรงพยาบาลได้ทางสื่อต่างๆจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้รับบริการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล

6. บุคคลใกล้ชิด

การที่ผู้รับบริการมาโรงพยาบาลโดยมีบุคคลอื่นๆ เช่น แพทย์ ญาติ เพื่อน คนรู้จัก แนะนำให้มารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลนั้น (Shaffer and Kyna Shelley, 2003 ; ศิริรัตน์ เสรีรัตน์ และคณะ ,2541) จากผลการศึกษาของ ศิริรัตน์ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลของผู้รับบริการคือ มีผู้แนะนำให้มาใช้บริการ การได้รับข้อมูลข่าวสารในสิ่งที่ตนเลือกก่อนจึงจะมีการตัดสินใจเลือก การที่ครอบครัวมารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลนั้นๆเป็นประจำทั้งครอบครัวทำให้เกิดความคุ้นเคย ความประทับใจ และความสะดวกในการมาใช้บริการ หรือต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องในโรงพยาบาลนั้น (ศิริพร ปรารักษ์ประสิทธิ์ ,2536 ; จรูญดวงพร ,2547 ; ทิพาพร น้อยเกษมและคณะ ,2550) จากผลการศึกษาของศิริพร ปรารักษ์ประสิทธิ์ (2536) พบว่าการที่บุคคลได้มีประสบการณ์ในการไปใช้บริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพใดๆ ย่อมทราบถึงคุณภาพและบริการส่งผลต่อการเลือกสถานพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของจรูญ ดวงพร (2547) พบว่าปัจจัยสนับสนุนพบว่าประสบการณ์ที่เคยใช้บริการสุขภาพมี

ความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาพร น้อยเกษมและคณะ (2550) พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยมาใช้บริการแล้ว

จากวรรณกรรมที่นำเสนอข้างต้นผู้วิจัยจึงระบุมมติฐานการวิจัยดังนี้ 6 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์ 2) ด้านคุณภาพการบริการ ได้แก่ พฤติกรรมบริการของพยาบาล,มีระบบการให้บริการที่ดี 3)ด้านราคา ได้แก่ ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ, มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 4)ด้านสถานที่ให้บริการ 5)ด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ 6) ด้านบุคคลใกล้ชิด สามารถแนะนำการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร

1.1 ผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาล กรุงเทพมหานคร เลือกใช้บริการไม่น้อยกว่า 3 ครั้งตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาโดยนับจากช่วงที่ผู้วิจัยสำรวจจำนวนผู้รับบริการ

1.2 ผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เลือกใช้บริการไม่น้อยกว่า 3 ครั้งตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาโดยนับจากช่วงที่ผู้วิจัยสำรวจจำนวนผู้รับบริการ

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรจำแนกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร มี 6 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์ 2) ด้านคุณภาพการบริการ ได้แก่ พฤติกรรมบริการของพยาบาล,มีระบบการให้บริการที่ดี 3) ด้านราคา ได้แก่ ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ, มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 4)ด้านสถานที่ให้บริการ 5) ด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ 6) ด้านบุคคลใกล้ชิด

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ ซึ่งมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาล และกลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน

3.รวบรวมข้อมูลบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร และเป็นการรวบรวมข้อมูลจากการรับรู้ของผู้รับบริการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง และมีการใช้บริการอย่างน้อย 3 ครั้งตลอดระยะเวลา 1 ปีนับตั้งแต่ 1 มกราคม 2554 – 31 ธันวาคม 2554 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐบาล กรุงเทพมหานคร มีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ อวัยวะรับสัมผัสใช้การได้ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ อวัยวะรับสัมผัสใช้การได้ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

โรงพยาบาลรัฐบาล หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการในกรุงเทพมหานคร มี 5 สังกัดได้แก่ โรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีประกันสังคมหรือไม่มีประกันสังคม มีการบริหารงานในรูปแบบธุรกิจ โดยดำเนินธุรกิจเพื่อแสวงหากำไรและไม่แสวงหากำไร มีเตียงรับคนไข้ไว้ค้างคืนตั้งแต่ 200เตียงขึ้นไป

ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการ หมายถึง ปัจจัยที่กระตุ้นจูงใจให้ผู้รับบริการมาใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร และจำแนกการเลือกใช้บริการด้วย 6 ปัจจัยหลัก

ด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์ หมายถึง ความสามารถในการรักษาของแพทย์และพฤติกรรมที่แสดงถึงความยินดีในการให้บริการอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยและอธิบายผลของการตรวจด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน

ด้านคุณภาพการบริการ หมายถึง การให้บริการของพยาบาลและการจัดระบบบริการให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประกอบด้วย พฤติกรรมบริการของพยาบาล และระบบบริการที่ดี

พฤติกรรมบริการของพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของพยาบาล ในการให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ

ระบบบริการที่ดี หมายถึง การบริหารจัดการที่เป็นระบบและให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างรวดเร็วไม่ต้องรอนาน

ด้านราคา หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการตัดสินใจ ค่าโดยพิจารณาจากระดับราคาค่าบริการทางการแพทย์ พยาบาล และค่าบริการอื่นๆ และสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ประกอบด้วย ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ และการเบิกค่ารักษาพยาบาล

ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องชำระมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ

การเบิกค่ารักษาพยาบาล หมายถึง การที่รัฐบาลชำระค่ารักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการตามเงื่อนไขที่กำหนด อาจจะมีการชำระค่ารักษาพยาบาลให้ทั้งหมดหรือมีการชำระให้บางส่วน

ด้านสถานที่ให้บริการ หมายถึง มีการจัดบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาล โดยการเลือกทำเลที่ตั้งที่เหมาะสม มีการเพิ่มช่องทางให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

ด้านการส่งเสริมการตลาด หมายถึง การสื่อสารที่โรงพยาบาลส่งไปยังผู้รับบริการเพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยวิธีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล

การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ หมายถึง ความพยายามในการสื่อสารเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กรหรือผลิตภัณฑ์ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนต่างๆ หรือเผยแพร่ข่าวสารที่ดีเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีและความเข้าใจอันดีระหว่างองค์กรและสาธารณชน โดยการสร้างกิจกรรมที่น่าสนใจ มีการเขียนข่าว และนำเสนอสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หรือนิตยสาร โดยบริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการใช้สื่อ มีเป้าหมายหลักเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดี เพื่อสร้างการรู้จักแก่สินค้าและบริการ บุคคล หรือองค์กร เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างองค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ การยอมรับ และสนับสนุนต่อผลิตภัณฑ์และองค์กร

ด้านบุคคลใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่อยู่ใกล้หรือสนิทสนม เช่น แพทย์ ญาติ เพื่อน คนรู้จัก หรือครอบครัวแนะนำให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้ ดังนี้

1.1 เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนในการพัฒนากลยุทธ์ในการดึงดูใจผู้รับบริการ และใช้ในการกำหนดนโยบายด้านการให้บริการและพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้

2. เป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนากลยุทธ์ในการดึงดูใจผู้รับบริการ และให้มีการพัฒนาต่อไป

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลและเอกชนต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร จากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศ และนำเนื้อหาวิเคราะห์สรุปเพื่อนำเสนอในหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร
 - 1.1 ประเภทและจำนวนโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร
 - 1.2 ระบบการบริหารงาน
 - 1.3 การจัดบริการสุขภาพ
2. โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร
 - 2.1 ประเภทและจำนวนโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร
 - 2.2 ระบบการบริหารงาน
 - 2.3 การจัดบริการสุขภาพ
3. คุณภาพบริการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
4. พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อและใช้บริการ
5. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ
 - 5.1 กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการ
 - 5.2 ปัจจัยด้านบุคคลใกล้ชิด
6. ปัจจัยที่ีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร
 - 6.1 ด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์
 - 6.2 ด้านคุณภาพการบริการ
 - 6.2.1 พฤติกรรมบริการของพยาบาล
 - 6.2.2 ระบบการให้บริการที่ดี
 - 6.3 ด้านราคา
 - 6.3.1 ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ
 - 6.3.2 มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

- 6.4 ด้านสถานที่ให้บริการ
- 6.5 ด้านการส่งเสริมการตลาด
 - 6.5.1 มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ
- 6.6 ด้านบุคคลใกล้ชิด
- 7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.1 ประเภทและจำนวนโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสังกัด

1.1.1 โรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลสงฆ์

1.1.2 โรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในสังกัดกระทรวงกลาโหม มีจำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลทหารผ่านศึก และโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ

1.1.3 โรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลกลาง วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

1.1.4 โรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีจำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.1.5 โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มี 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ

1.2 ระบบการบริหารงานโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร การบริหารงานโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร มีระบบการบริหารงานโดยสรุปดังนี้ (วินัย ลีสmith และคณะ, 2542; สำนักการพยาบาล, 2547 ; คณินิจ อุณหโชค , 2547)

1.2.1 ด้านนโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์โรงพยาบาลรัฐบาล มีการเขียนนโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์ ตามแนวทางที่กระทรวงต้นสังกัดกำหนด การกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันของสังคมไทย โดยคำนึงถึงสถานการณ์และกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งในประเทศและต่างประเทศ

1.2.2 โครงสร้างการบริหารงานและสายการบังคับบัญชา โครงสร้างการบริหารงานจะมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด มีหน้าที่ควบคุมกำกับดูแลกลุ่มงานต่างๆ ได้แก่ ฝ่ายธุรการ ฝ่ายวิชาการ กลุ่มงานพยาบาล กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ ฝ่ายสุขศึกษา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายการเงินและพัสดุ และฝ่ายโภชนาการ เป็นต้น

1.3 การจัดบริการโรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร การจัดบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลมีการแบ่งงานออกเป็นหลายฝ่ายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้บริการตรวจ

วินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชา และส่งเสริม ฟื้นฟูผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการบริการทั้งทางกายและจิต เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยให้แนวคิดการทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ การจัดการบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รัฐบาลกำหนดกลวิธีในการจัดการบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน สนับสนุนให้สถานบริการและระบบบริการสาธารณสุขเครือข่าย เพื่อให้มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน และสนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน

โรงพยาบาลรัฐบาลให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิทั้งสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ และอื่นๆ โดยการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน และหลากหลายในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทั้งยังรับผิดชอบในด้านการศึกษาวิจัย เป็นแหล่งวิชาการ เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นที่พักปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกระดับ

2. โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

2.1 ประเภทและจำนวนโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

2.1.1 จำแนกตามลักษณะการให้บริการ แบ่งได้ 2 ประเภท(สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2544)

2.1.1.1 สถานพยาบาลทั่วไป(General Hospitals) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ อาทิ อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง กุมารเวชกรรม วิสัญญี รังสีวิทยา จิตเวช สูติ-นรีเวชกรรม หู คอ จมูก จักษุ โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ ทันตกรรม เป็นต้น

2.1.1.2 สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Specialize Hospitals) หมายถึงโรงพยาบาลแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ ซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรค โดยมีผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณในสาขาเฉพาะโรค ให้การรักษาโรคนั้นๆ เช่นๆ สาขาศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวช จักษุ โสต ศอ นาสิก จิตเวช ลาริงซ์วิทยา และการผดุงครรภ์ เป็นต้น

2.1.2 จำแนกตามลักษณะการบริหารงาน ดังนี้ (วิโรจน์ ฌ रणอง , 2541)

2.1.2.1 โรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งแสวงหากำไร คือ โรงพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยการสนับสนุนทางการเงินจากมูลนิธิหรือองค์การศาสนาทั้งจากในประเทศและต่างประเทศ ลักษณะการจัดการบริการส่วนหนึ่งจะรับผู้ป่วยสามัญ ซึ่งค่าบริการถูกกว่าหรือไม่เสียค่าบริการในบางกรณี และมีการให้บริการผู้ป่วยพิเศษ มีการเก็บค่าบริการที่สูงกว่าเตียงสามัญ เพื่อนำรายได้ไปดำเนินกิจการของโรงพยาบาล โรงพยาบาลประเภทนี้ไม่ต้องเสียภาษีให้แก่รัฐบาล

2.1.2.2 โรงพยาบาลเอกชนมุ่งแสวงผลกำไร คือ โรงพยาบาลที่ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป หรือเฉพาะโรค โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญประจำ หรือมาทำงานบางเวลา การลงทุนใช้เงินจากเอกชนทั้งสิ้น ส่วนมากดำเนินงานในรูปแบบของบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยมีลักษณะของผู้ถือหุ้น และจัดเป็นธุรกิจการให้บริการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลประเภทนี้ต้องเสียภาษีการค้า และภาษีเงินได้แก่รัฐ โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงผลกำไร จะมีการกำหนดนโยบายหลักในการบริการรักษาพยาบาลเพื่อธุรกิจ โดยมีพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่เน้นการคุ้มครองและมีผลกำไรในการประกอบการ มีนโยบายในการบริหารงานโดยเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ คุ้มครองค่าแก่ การลงทุนและสร้างผลกำไรให้กับองค์กร ส่วนนโยบายด้านการบริการจะเน้นการรักษาพยาบาลที่หลากหลาย สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

2.1.3 จำแนกตามโครงสร้าง การกำหนดขอบเขตงาน และปริมาณงานแยกตามขนาดของโรงพยาบาล ดังนี้ (จักรสุมน พลฤทธิบุญ, 2546;สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546; นิชนันท์ ฟุ่งลัดดา, 2548)

2.1.3.1 โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง) มีฝ่ายการบริหารเป็นฝ่ายดำเนินการด้านต่างๆ ทุกด้าน งานฝ่ายบริหารมีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานอย่างเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัว ทำให้บุคคลทำงานซ้ำซ้อน โดยเฉพาะงานด้านบริหารงานบุคคลไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย หรือผู้อำนวยการในการตัดสินใจพิจารณางานบุคคล ไม่มีฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหาร หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่มาทำงานพิเศษ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำมีน้อย โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมีข้อจำกัดคือไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน การบริการยังอยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์

2.1.3.2 โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง 101-199 เตียง) มีปริมาณงานด้านการบริการมากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงาน มีการทำงานโดยแบ่งงานเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นกว่าโรงพยาบาล

เอกชนขนาดเล็ก มีฝ่ายการพยาบาลแต่ยังขึ้นตรงต่อฝ่ายบุคคล พยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเหมือนกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก คือ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่ใช่พยาบาลประจำการเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นที่มาทำงานพิเศษ

2.1.3.3 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 200 เตียงขึ้นไป) มีการจัดรูปแบบของกิจการและแบ่งขอบเขตงานชัดเจน โครงสร้างการบริหารงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับการปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่บริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือคณะกรรมการบริหาร ซึ่งอาจประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน โดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลมีผู้อำนวยการเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยงานหรือฝ่ายปฏิบัติงานจะดำเนินงานให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี เช่น ฝ่ายการพยาบาล พยาบาลมีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้น เหมือนฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลเหมือนโรงพยาบาลรัฐบาล แต่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเรียกตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลว่าผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีอิสระในการบริหารงานบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการทำงานเต็มเวลา (พยาบาล Full time) มีอัตราพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก

จากการสำรวจและรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2550 มีโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนทั้งหมด จำนวน 111 แห่งจำนวน 15,023 เตียง (กองการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข, 2551; ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2550) สำหรับการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่กว่าโรงพยาบาลเอกชนในส่วนภูมิภาคทำให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการ และมีการจัดรูปแบบของกิจการและแบ่งขอบเขตงานชัดเจน พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการทำงานเต็มเวลา (พยาบาล Full time) มีอัตราพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ไม่จำกัดขอบเขตการบริการมีอาคารสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพียงพอกับความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการ

2.2 ระบบการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร การบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน มีระบบการบริหารงาน ดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2547; รุ่งทิพา ปัญญานาม, 2550; โสภา สิ้นธุเสน, 2552; โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2552; วจี เกษสม, 2552)

2.2.1 ด้านนโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์ โรงพยาบาลเอกชน กำหนดนโยบายหลักในการบริการด้านการรักษาพยาบาล เพื่อธุรกิจ โดยพันธกิจ และวิสัยทัศน์ เน้นการทุ่มทุนและกำไรควบคู่ไปกับการมุ่งเน้นคุณภาพได้มาตรฐานระดับสากล และมุ่งสมรรถนะหลัก เช่น การเข้าถึงผู้รับบริการ การสื่อสารและความยึดมั่น การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาเทคโนโลยีด้านข้อมูลสารสนเทศ และด้านการบริการ เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับบริการ โรงพยาบาล รวมทั้งมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการบริหารให้มีประสิทธิภาพในการสร้างกำไรและป้องกันการขาดทุน ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงกำไร มีนโยบายการบริหารที่ต้องการประสิทธิภาพไม่ทำกำไรแต่สามารถอยู่รอดด้วยการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอง เป็นการดำเนินธุรกิจที่ไม่แสวงหากำไร

เห็นได้ว่านโยบายหลักที่สำคัญในการบริหารโรงพยาบาลเอกชน คือ การพัฒนาจุดเด่นด้านความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และคุณภาพของการบริการในระดับมาตรฐานสากล การให้บริการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและทำให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดจากสิ่งต่างๆรวมกัน (ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, 2553) การบริการในโรงพยาบาลเอกชนจะเน้นด้านบริการเป็นอันดับแรก เช่น การอำนวยความสะดวกในการรับบริการ ความรวดเร็ว ความสะอาด ความเอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรี เป็นกันเอง ด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการจูงใจผู้รับบริการ ให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล อีกทั้งมีความรู้สึกไว้วางใจในความซื่อสัตย์สุจริตของแพทย์และพยาบาลในทุกๆด้าน รวมถึงความสะดวกสบายและบรรยากาศตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาลนับเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้บริหาร โรงพยาบาลต้องพยายามสร้างขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการที่มารับบริการเกิดความสะดวกสบายให้มากที่สุด เพราะผู้รับบริการที่มารับบริการโรงพยาบาลเอกชน ต้องการความสะดวก รวดเร็ว บรรยากาศดี สวยงาม ตลอดจนความสะดวกของสถานที่ของโรงพยาบาล ด้านค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงเกินไปกว่าบริการที่ได้รับ มักมีการกล่าวว่าโรงพยาบาลเอกชนคิดราคาบริการแพงสาเหตุที่สำคัญคือ มักเกิดความรู้สึกเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งแทบไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะรัฐเป็นผู้จ่ายให้แทน โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเข้าใจและถือเป็นหน้าที่ที่จะให้ความกระจ่างแก่ผู้รับบริการและญาติตลอดเวลา โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตชุมชน คนส่วนใหญ่รายได้ดีถึงระดับปานกลางที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน และจะคำนึงถึงคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลเป็นหลัก ดังนั้น โรงพยาบาลจึงจัดระบบบริการที่จูงใจผู้รับบริการให้เข้ามาใช้บริการ ไม่ทำให้เสียชื่อเสียงเกิดความประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก

2.2.2 โครงสร้างการบริหารงานและสายการบังคับบัญชา ตามลักษณะการเป็นเจ้าของ

กรรมสิทธิ์ ดังนี้

2.2.2.1 โรงพยาบาลที่ไม่แสวงกำไร มีกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกรรมการที่ดูแลกำกับคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลในด้านนโยบายและการเงินพร้อมกับการสนับสนุนในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการบริการในโรงพยาบาล บทบาทดังกล่าวเป็นบทบาทที่สำคัญของกรรมการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการและคณะผู้บริหารโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลดูแลกำกับการบริหารและการบริการทุกอย่างในโรงพยาบาล โดยทำหน้าที่เสมือนกรรมการบริหารโรงพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลที่ดูแลรับผิดชอบการบริหารและการบริการซึ่งเป็นกิจกรรมประจำทุกอย่างในโรงพยาบาล

2.2.2.2 โรงพยาบาลเอกชนที่แสวงกำไร มีกรรมการบริษัทเป็นผู้ดูแลควบคุมกิจการโรงพยาบาลโดยการควบคุมกำกับผ่านมาทางกรรมการบริหารบริษัทผู้ระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือกรรมการผู้จัดการ กรรมการผู้จัดการอาจเป็นประธานกรรมการบริหารบริษัทหรือเป็นเพียงกรรมการคนหนึ่ง ในขณะที่กรรมการบริหารบริษัทก็ได้ กรณีที่กรรมการผู้จัดการเป็นประธานกรรมการบริหารบริษัทจะมีการแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพิ่มอีกหนึ่งระดับ หากกรรมการผู้จัดการเป็นเพียงกรรมการในคณะกรรมการบริหารบริษัทก็อาจจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลไปพร้อมๆกัน อาจกล่าวได้ว่า กรรมการบริษัทเปรียบเหมือนกรรมการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายต่างๆ และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยเป็นผู้ดูแลกำกับการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนแสวงผลกำไร ผู้อำนวยการมีบทบาทเพื่อการแข่งขันเชิงธุรกิจและการตลาดเพื่อขายบริการสุขภาพ การวางแผนนั้นเป็นการวางแผนงานบริการที่ปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อให้บรรลุนโยบาย พันธกิจที่กำหนด

2.3 การจัดการบริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

การให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาล เนื่องจากมีการปรับปรุงคุณภาพด้านการบริการอยู่ตลอดเวลา เช่น เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ มีห้องพักสำหรับผู้รับบริการที่น่าพักอาศัยมากขึ้น(วราภรณ์ ศิริเมธา,2542) มีการสร้างความแตกต่างทางด้านบริการเพื่อให้เป็นจุดขายที่สำคัญ และเป็นที่ต้องการของผู้มารับบริการ คุณภาพด้านการบริการนับเป็นกลยุทธ์สำคัญในการให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้นและส่งผลต่อกำไรขององค์กร มีการบริหารงานเชิงรุกเพื่อให้ทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจโลกอยู่ตลอดเวลา เพื่อความอยู่รอดขององค์กรซึ่งแนวการบริหารจะมีความแตกต่างกันจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่เน้นการบริหารเชิงรับ

การให้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน เปิดให้บริการที่มีความแตกต่างกันไปตามขนาด วัตถุประสงค์ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนนั้นๆสามารถสรุปประเภทของบริการที่ให้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

2.3.1 ผู้ป่วยนอก (OPD : Out –Patient Department) ให้บริการตรวจรักษาโรคสาขาตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้

2.3.1.1 แผนกอายุรกรรม ได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ โรคผิวหนัง โรคเบาหวาน โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ โรคไต โรคปอด เป็นต้น

2.3.1.2 แผนกกุมารเวช ได้แก่ กุมารเวชกรรม โรคภูมิแพ้ในเด็ก โรคหัวใจในเด็ก โภชิตวิทยาในเด็ก เป็นต้น

2.3.1.3 แผนก หู คอ จมูก ได้แก่ ตรวจหู คอ จมูก โรคเกี่ยวกับประสาท การทรงตัวเสียสมดุล เป็นต้น

2.3.1.4 แผนกทันตกรรม ได้แก่ โรคทันตกรรมทั่วไป ศัลยกรรมช่องปาก โรคเหงือก การทำฟันปลอม เป็นต้น

2.3.1.5 แผนกศัลยกรรม ได้แก่ ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมทรวงอก ศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร ศัลยกรรมกระดูก เป็นต้น

2.3.1.6 แผนกหัวใจ ได้แก่ การตรวจสวนหัวใจ การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด การบันทึกไฟฟ้าหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง การตรวจหัวใจด้วยคลื่นสะท้อนความถี่สูง การรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

2.3.1.7 แผนกสูติ-นรีเวช ได้แก่ ศัลยกรรมช่วยเหลือผู้ที่มีบุตรยาก แผนกรักษาผู้ที่มีบุตรยาก

2.3.1.8 แผนกจักษุวิทยา ได้แก่ จักษุศัลยกรรม เปลี่ยนกระจกตา การรักษาต้อหินด้วยเลเซอร์ การดูแลสายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง

2.3.1.9 แผนกกระเพาะปัสสาวะ ได้แก่ การรักษากระเพาะปัสสาวะโรคนิวไนต์ การสลายนิ่ว การผ่าตัดต่อมลูกหมากด้วยแสงเลเซอร์

2.3.1.10 แผนกเต้านม ได้แก่ การตรวจเอกซเรย์เต้านม การเจาะดูดและตัดชิ้นเนื้อด้วยเข็มขนาดเล็ก

2.3.1.11 แผนกโรคมะเร็ง ได้แก่ เคมีบำบัด รังสีวิทยา พยาธิวิทยาเกี่ยวกับมะเร็ง

2.3.1.12 แผนกพยาธิวิทยา ได้แก่ พยาธิคลินิก พยาธิศัลยกรรม

2.3.1.13 แผนกฉุกเฉิน ได้แก่ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ รพพยาบาลฉุกเฉิน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินด้วยเฮลิคอปเตอร์

- 2.3.1.14 แผนกายภาพบำบัด ได้แก่ การตรวจกล้ามเนื้อด้วยคลื่นไฟฟ้า การฝังเข็ม
- 2.3.1.15 แผนกระบบประสาทวิทยา ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง
- 2.3.1.16 แผนกจิตเวช
- 2.3.1.17 แผนกรังสีวิทยา ได้แก่ การวินิจฉัยการรักษาด้วยรังสี เอกเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) เครื่องวินิจฉัยโรคด้วยสนามแม่เหล็ก
- 2.3.1.18 แผนกวิสัญญี
- 2.3.1.19 แผนกเวชศาสตร์นิวเคลียร์
- 2.3.1.20 แผนกโภชนาการ

2.3.2 ผู้ป่วยใน (IPD : In –Patient Department) มีห้องพักรักษาผู้ป่วยในที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายประเภท

- 2.3.2.1 ห้องรวม (ห้องขนาด 4,6,8 เตียง)
- 2.3.2.2 ห้องคู่
- 2.3.2.3 ห้องเดี่ยวธรรมดา
- 2.3.2.4 ห้องเดี่ยวพิเศษ
- 2.3.2.5 ห้องวีไอพี
- 2.3.2.6 ห้องไอซียู
- 2.3.2.7 ห้องซีซียู

2.3.3 การบริการหลังการรักษาพยาบาล (After Treatment Service)

- 2.3.3.1 แผนกการเงิน
- 2.3.3.2 แผนกห้องยา

2.3.4 การต้อนรับ (Reception)

- 2.3.4.1 แผนกเวชระเบียน
- 2.3.4.2 แผนกต้อนรับ
- 2.3.4.3 แผนกรับโทรศัพท์
- 2.3.4.4 แผนกรักษาความปลอดภัย
- 2.3.4.5 แผนกรถพยาบาล

2.3.5 สถานที่บริการอื่นๆ

2.3.5.1 แผนกรักษาความสะอาด

2.3.5.2 ร้านอาหาร ร้านขายของ

2.3.5.3 ที่จอดรถ

ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้มีบทบาทเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการส่วนใหญ่โรงพยาบาลเอกชนจะเน้นให้บริการผู้รับบริการที่มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะค้นหากลยุทธ์ และวิธีการให้บริการที่พิเศษ เพื่อให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องครบวงจร ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลรัฐบาล

3.คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานและตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

คุณภาพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างเป็นองค์รวม เพื่อสนองต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย (Kunaviktikul et al,2005) หรือหมายถึง คุณภาพการดูแลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ให้การดูแลผู้รับบริการตามมาตรฐานที่กำหนด และคุณภาพเกิดจากการรับรู้ที่ผู้รับบริการ รับรู้ว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานคุณภาพการพยาบาลขึ้น เพื่อกำหนดจุดคุณภาพของผลลัพธ์การให้บริการ เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ (Omachonu, 1990) หรือหมายถึง ระดับของความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อเทียบกับมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ (Gillies, 1994 อ้างใน วิภาดา คุณาวิคติกุล, เรมวอล นันทสุภวัฒน์, กิ่งแก้ว เก็บเจริญ และอนงค์ วนากมล, 2542) หรือหมายถึง การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ(Professional service quality) และมีคุณภาพสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ(Expected service quality)(บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร ,2551)

3.1คุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐาน

3.3.1 คุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดของ Parasuraman et al.(1985)

คุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดของ Parasuraman et al.(1985) เป็นแนวคิดที่เหมาะสมสำหรับให้ผู้รับบริการประเมินคุณภาพตามความคิดเห็นหรือตามการรับรู้ของตนเอง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

3.3.1.1 สิ่งสัมผัสได้ (Tangibles) สภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วย ความสะอาดของเสื้อผ้า เตียงนอน ผ้าปูที่นอนและอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ รสชาติอาหาร และความสะอาดของที่จอดรถ

3.3.1.2 ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง การให้บริการตามที่ได้ประชาสัมพันธ์แก่สังคม ความน่าเชื่อถือด้านความรู้ ทักษะและความชำนาญของผู้ให้บริการ ความเที่ยงและความแม่นยำของเครื่องมือ อุปกรณ์วินิจฉัยโรค ความน่าเชื่อถือของการรักษาและการปฏิบัติการพยาบาล มีความซื่อสัตย์ และไว้ใจได้

3.3.1.3 การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง การให้บริการที่รวดเร็วและเต็มใจ

3.3.1.4 การประกันคุณภาพ (Assurance) หมายถึง การให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานมีความปลอดภัยต่อชีวิต ปราศจากความผิดพลาด และมีความตรงต่อเวลาในการให้บริการ

3.3.1.5 การเห็นอกเห็นใจหรือเข้าใจจิตใจ(Empathy) หมายถึง การให้บริการที่ทำให้เกียรติมีมิตรภาพ และมีความสุข(Courtesy) เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัวและญาติ

3.3.2 คุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ(Professional Service Quality)

คุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานองค์ความรู้และศาสตร์วิชาชีพพยาบาล การประเมินคุณภาพบริการตามมุมมองของผู้ให้บริการ นิยมประเมินโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ

คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ จำแนกเป็น

3.3.2.1 มาตรฐานโครงสร้าง (Structure standard)

คุณภาพตามมาตรฐานโครงสร้าง หมายถึง การกำหนดปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และระบบบริหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ

3.3.2.2 มาตรฐานกระบวนการ (Process standard)

คุณภาพตามมาตรฐานกระบวนการ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมและการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล

3.3.2.3 มาตรฐานผลลัพธ์ (Outcome standard)

คุณภาพตามมาตรฐานผลลัพธ์ หมายถึง คุณค่าของผลลัพธ์บริการพยาบาล ที่ผู้ใช้บริการที่ได้รับ

3.3.3 คุณภาพบริการรักษาพยาบาลตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Malcolm baldrige National Quality Award = MBNQA)

รางวัลคุณภาพแห่งชาติเป็นรางวัลระดับมาตรฐานโลก มีพื้นฐานด้านเทคนิคและกระบวนการตัดสินรางวัลโดยใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Malcolm baldrige National Quality Award = MBNQA) ซึ่งเป็นต้นแบบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศอื่นๆ เช่น ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย สิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และประเทศไทย เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 ภาวะผู้นำ (Leadership)

องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการจัดการ (Process management)

องค์ประกอบที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ (Customer focus)

องค์ประกอบที่ 4 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human resource management)

องค์ประกอบที่ 5 การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning)

องค์ประกอบที่ 6 การวัด การวิเคราะห์และจัดการความรู้ (Measurement, analysis and Knowledge management)

3.2 คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

3.2.1 แนวคิดคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยของ Larrabee & Bolden (2001) ซึ่งพัฒนาแนวคิดจากการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยคำถามว่าอะไรคือการพยาบาลที่ดี แล้วนำคำตอบมาวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า มีประเด็นที่ผู้ป่วยเห็นว่าเป็นการพยาบาลที่ดี สามารถประมวลออกมาได้ เป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการตอบสนองความต้องการ หมายถึง การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านต่างๆรวมถึงการจัดการกับความเจ็บปวด การให้ข้อมูลที่ต้องการ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม 2) ด้านการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นอย่างดี หมายถึง การที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเคารพในความเป็นบุคคล สุภาพ อ่อนโยนและความเป็นมิตร 3) ด้านการเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย การแสดงออกของพยาบาลต่อผู้ป่วยว่ามีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ สนใจปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งการให้เวลาในการพูดคุย ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย 4) ด้านความรู้ความสามารถ หมายถึง การที่พยาบาลแสดงออกซึ่งเป็นผู้มีความรู้ที่ถูกต้องรวมทั้งมี ทักษะในการปฏิบัติซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น 5) ด้านการให้การดูแลอย่างทันเหตุการณ์ หมายถึง การที่พยาบาลแสดงออกซึ่งเป็นผู้มีความรู้ที่ถูกต้องรวมทั้งมี ทักษะในการปฏิบัติซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น 5) ด้านการให้การดูแลอย่างทันเหตุการณ์ หมายถึง การที่พยาบาลให้การพยาบาลอย่างทันท่วงที เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีปัญหาและความต้องการที่รีบด่วนเกิดขึ้น เช่น การดูแลบรรเทาอาการปวดเมื่อผู้ป่วยมีความเจ็บปวด

3.2.2 แนวคิดคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยของ Leinonen, Leino-Kilpi, Stahlberg & Lertola (2001) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

3.3.2.1 ด้านคุณลักษณะของพยาบาล หมายถึง บุคลิกที่เหมาะสมกับการบริการพยาบาล เช่น ความสนใจในความสุขสบาย ความเอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ความน่าเชื่อถือ และการรักษาสัญญาที่ให้กับผู้ป่วย ตลอดจนการแสดงพฤติกรรมที่สุภาพ ยิ้มแย้ม แจ่มใส และเป็นคนที่มิระเบียบเรียบร้อย

3.3.2.2 ด้านกิจกรรมที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่มุ่งเน้นงาน และกิจกรรมที่มุ่งเน้นคน

3.3.2.3 ด้านความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การแสดงความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความทันสมัย การรู้วิธีการสร้างแรงจูงใจปรับปรุงการปฏิบัติงาน มีจำนวนพยาบาลที่มีความสามารถเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วย การมีเวลาเพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการที่พยาบาลมีเวลาพักผ่อนหรือพักร้อนอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน และมีความเข้าใจสถานการณ์และชีวิตส่วนตัวของผู้ป่วย โดยใช้ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลจากประสบการณ์ในวิชาชีพ

3.3.2.4 ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล เช่น ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อนของผู้ป่วย การให้การพยาบาลโดยไม่เร่งรีบหรือรีบร้อน ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วย การจัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เงียบสงบ ผู้ป่วยไม่ถูกรบกวนโดยผู้ป่วยอื่นๆ รวมทั้งการสร้างบรรยากาศ ในหอผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกผ่อนคลาย

3.3.2.5 ด้านความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย หมายถึง ประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วย เช่น การไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยให้รอนานเกินไป ให้การต้อนรับผู้ป่วยอย่างเป็นกันเองและเป็นมิตรเมื่อมาถึงหอผู้ป่วยโดยได้รับการพูดคุยกับพยาบาลและได้พบแพทย์ผู้รักษาอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการได้รับการตรวจที่รวดเร็วไม่รอนาน ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้านและรู้ว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อที่จะทำให้อาการดีขึ้น

การประเมินคุณภาพบริการจากมุมมองผู้รับบริการ โดยทั่วไปจะประเมินจากความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้ และคุณภาพตามความคาดหวัง ในงานวิจัยนี้ประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ

4. พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อและใช้บริการ

4.1.1 พฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ

พฤติกรรมผู้บริโภค(Consumer Behavior) หมายถึง กิจกรรมและกระบวนการตัดสินใจของบุคคลในอันที่จะประเมินผลและให้ได้มาซึ่งการใช้สินค้าและบริการในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้บริโภค กำหนดคำถามในการค้นหาพฤติกรรมผู้บริโภคคือ6Ws และ1H ๖(มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราชบัณฑิตศึกษา ,2544)

Who หมายถึง ใครเป็นผู้บริโภค

What หมายถึง ผู้บริโภคซื้ออะไร

When หมายถึง ผู้บริโภคซื้อเมื่อใด

Where หมายถึง ผู้บริโภคซื้อที่ไหน

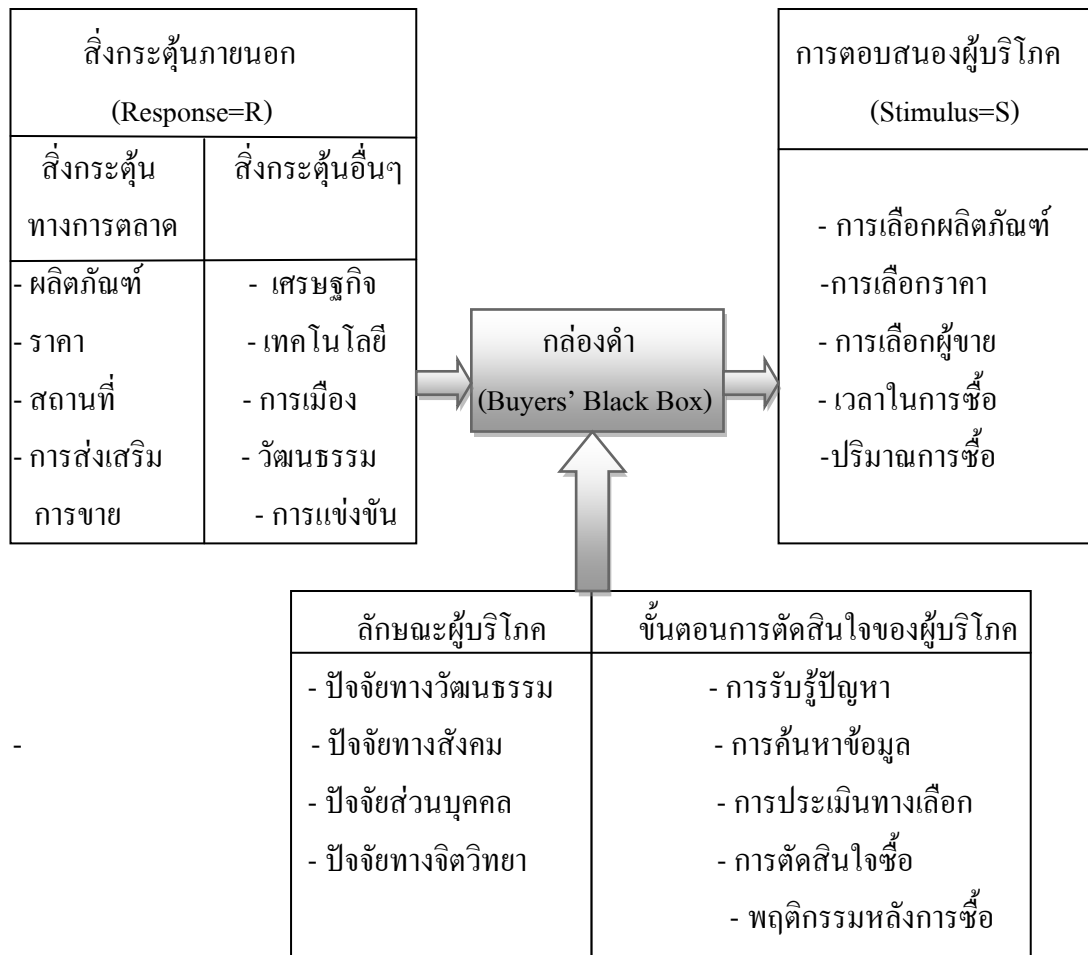
Why หมายถึง ผู้บริโภคซื้อทำไม

Whom หมายถึง ผู้บริโภคซื้อเพื่อใครหรือใครมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อ

How หมายถึง ผู้บริโภคซื้ออย่างไร

ดังนั้นการวิจัยและศึกษาถึงพฤติกรรมของผู้บริโภคจึงเป็นการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้บริโภคซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมที่ผู้บริโภคทำ การค้นหา การซื้อ การใช้ การประเมินผลในผลิตภัณฑ์หรือบริการ โดยคาดว่าจะตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคเอง ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานในด้านต่างๆต่อไป เพื่อตอบสนองความต้องการสูงสุดของผู้บริโภค

Kotler and Armstrong (1998) ได้อธิบายถึงมูลเหตุจูงใจที่ผู้บริโภคเกิดการตัดสินใจเลือกซื้อสินค้าและบริการว่าเกิดจากสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ก่อให้เกิดความต้องการสิ่งที่มีกระตุ้นความต้องการของผู้บริโภคนั้นมีทั้งสิ่งกระตุ้นจากภายในร่างกาย (Inside Stimulus) และสิ่งกระตุ้นจากภายนอกในร่างกาย (Outside Stimulus) ซึ่งจะก่อให้เกิดความต้องการโดยผ่านเข้าไปในความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่เปรียบเสมือนกล่องดำ (Buyers' Black Box) โดยพื้นที่ภายในกล่องดำนี้เป็นส่วนที่ผู้ให้บริการไม่สามารถที่จะคาดคะเนได้ จากความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคที่ได้รับอิทธิพลจากสิ่งกระตุ้นต่างๆจะก่อให้เกิดการประมวลผลภายในตามลักษณะของผู้บริโภค (Buyers' Characteristics) และตามกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค (Buyers' Decision Process) ส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น (Buyers' Response) ออกมาในลักษณะของการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการนั้นๆ ของผู้บริโภค (Buyers' Purchase Decision)



ภาพประกอบที่ 1 แสดงแบบพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างง่าย หรือ S-R Theory

ที่มา : Kotler, Philip and Armstrong, Gary. (1999). **Principle of Marketing**. Eighth Edition, Prentice-Hall, U.S.A.

จากแผนภาพที่ 1 แสดงแบบพฤติกรรมผู้บริโภคอย่างง่าย หรือ S-R Theory สามารถอธิบายได้ดังนี้ สิ่งกระตุ้นภายนอก (Stimulus) อาจเกิดขึ้นจากการกระทำ ของนักการตลาดหรือปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ประกอบด้วย

1. สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing stimulus) เป็นสิ่งที่นักการตลาดจัดให้มีและสามารถควบคุมได้ นั่นคือส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หรือ 4P's ซึ่งประกอบด้วย

1.1 สิ่งกระตุ้นทางด้านผลิตภัณฑ์ ในด้านการบริการ เช่น คุณภาพในการให้บริการ

1.2 สิ่งกระตุ้นทางด้านราคา เช่น การกำหนดราคาเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

1.3 สิ่งกระตุ้นทางด้านการจัดช่องทางการจัดจำหน่าย เช่น การหาทำเลการจัดสถานที่ที่สะดวกแก่ผู้บริโภค

1.4 สิ่งกระตุ้นทางด้านการส่งเสริมการตลาด เช่น การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขายต่าง ๆ

2. สิ่งกระตุ้นอื่นๆ (Others Stimulus) เป็นสิ่งที่เกิดจากปัจจัยภายนอกองค์การ และไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่

2.1 สิ่งกระตุ้นทางด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้ของผู้บริโภค

2.2 สิ่งกระตุ้นทางด้านเทคโนโลยี เช่น การใช้แถบบาร์โค้ดมาใช้ในการรับชำระเงินการมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ช่วยในการตรวจรักษา

2.3 สิ่งกระตุ้นทางด้านกฎหมายและการเมือง เช่น นโยบายการลดหรือเพิ่มภาษีมูลค่าเพิ่ม การเปลี่ยนแปลงรัฐบาล การออกกฎหมาย พระราชกำหนดเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ

2.4 สิ่งกระตุ้นทางด้านวัฒนธรรม เช่น การมีงานเทศกาลต่าง ค่านิยมตามลัทธิศาสนา

2.5 สิ่งกระตุ้นทางการแข่งขัน เช่น การแข่งขันโดยการลดราคาสินค้า ทำให้ผู้บริโภคซื้อสินค้ามากขึ้น

3. ความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคหรือกล่องดำ (Buyers' Black Box)

ความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคหรือกล่องดำ (Buyers' Black Box) หมายถึง สิ่งที่สามารถตอบปัญหาของพฤติกรรมของผู้บริโภคได้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

3.1 คุณลักษณะของผู้บริโภค (Buyers' Characteristic) แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้บริโภคได้

3.1.1 ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรม (Cultural Factors) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่กำหนดความต้องการพื้นฐานและพฤติกรรมของแต่ละบุคคล และแสดงออกมาในลักษณะของค่านิยม ทัศนคติ ความชอบ การรับรู้ เป็นต้น

3.1.2 ปัจจัยทางด้านสังคม (Social Factors) สังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภค ลักษณะทางสังคมประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อน บทบาทและสถานะของผู้บริโภค

3.1.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา รสนิยม แนวความคิดส่วนบุคคล เป็นต้น

3.1.4 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความต้องการ การสนใจ บุคลิกภาพ การรับรู้ข้อมูล การเรียนรู้ ความเชื่อ เป็นต้น

3.2.กระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภค (Buyers' Decision Process) สามารถจำแนกบทบาทที่ผู้บริโภคตัดสินใจซื้อได้ 5 บทบาท ดังนี้

- 3.2.1 ผู้ริเริ่ม คือ บุคคลแรกที่เสนอความคิดเกี่ยวกับการซื้อสินค้าและบริการ
- 3.2.2 ผู้มีอิทธิพล คือ บุคคลที่เป็นเจ้าของความคิดหรือข้อเสนอแนะที่มีผลต่อการตัดสินใจ
- 3.2.3 ผู้ตัดสินใจ คือ บุคคลที่ตัดสินใจในส่วนตัวส่วนหนึ่งของการตัดสินใจซื้อ
- 3.2.4 ผู้ซื้อ คือ ผู้ที่กระทำการซื้อ
- 3.2.5 ผู้ใช้ คือ บุคคลที่เป็นผู้ใช้สินค้าหรือบริการนั้น

4.1.2 กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค

กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ (ศิริพงศ์ พงษ์พิพันธุ์ และพยัคฆ์ วุฒิรงค์ , 2547)

4.1.2.1.การตระหนักถึงความต้องการ (Need Recognition) หมายถึง การที่ผู้บริโภคตระหนักถึงปัญหาหรือความต้องการของตนเอง เมื่อผู้ซื้อรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างสภาวะที่แท้จริง (Actual State) ของตน และสภาวะที่ปรารถนา (Desired State) ความต้องการถูกกระตุ้นจากสิ่งกระตุ้นภายใน เช่น ความหิว ความกระหาย ที่เพิ่มขึ้นจนถึงระดับที่สูงพอที่จะกลายเป็นแรงขับความต้องการยังเกิดจากการกระตุ้นจากสิ่งกระตุ้นภายนอก

4.1.2.2 การเสาะหาข้อมูล (Information Search) ผู้บริโภคที่ได้รับการกระตุ้นอาจจะเสาะหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้ ถ้าแรงขับของผู้บริโภคมีมาก และมีสินค้าที่เป็นที่พึงพอใจอยู่แล้ว ผู้บริโภค ก็อาจซื้อทันทีหรือเสาะหาข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการ สารสนเทศที่ผู้บริโภคจะไปแสวงหามาจาก 4 แหล่ง คือ แหล่งบุคคล(Personal Source) แหล่งการค้า (Commercial Source) แหล่งสาธารณะ(Public Source) และแหล่งประสบการณ์ (Experience Source)

4.1.2.3.การประเมินทางเลือก (Alternatives Evaluation)เมื่อถึงขั้นที่ผู้บริโภคจะกำหนดเกณฑ์ต่างๆขึ้นมา เพื่อวัดและเปรียบเทียบคุณค่าของส่วนประสมการตลาดที่จัดเก็บรวบรวมมานั้น เกณฑ์เหล่านี้ ได้แก่ รายละเอียดของส่วนประสมการตลาดที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์นั่นเอง

4.1.2 4. การตัดสินใจซื้อ(Purchase Decision)ในขั้นตอนประเมินผลทางเลือก ผู้บริโภคได้เรียงลำดับคะแนนของทางเลือกต่างๆไว้แล้ว ความตั้งใจซื้อก็เกิดขึ้นแล้ว พอมาถึงการตัดสินใจซื้อจะเป็นการเลือกเอาทางใดทางเลือกหนึ่งจากหลายๆทางเลือกนั้น โดยทั่วไปผู้บริโภคจะตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ตราที่ผ่านเกณฑ์มาด้วยคะแนนดีที่สุด

4.1.2.5. พฤติกรรมภายหลังการซื้อ (Post – purchase Behavior)หลังจากที่ได้ซื้อผลิตภัณฑ์มาแล้วได้บริโภคแล้ว ผู้บริโภคจะเรียนรู้ว่าผลิตภัณฑ์นั้นสามารถแก้ปัญหาได้จริงหรือไม่ สร้าง

ความพอใจมากขึ้นเพียงใดเมื่อลูกค้าได้รับความพอใจหรือพอใจมาก จากการได้บริโภคผลิตภัณฑ์ ลูกค้ามักจะซื้อผลิตภัณฑ์จากบริษัทมากขึ้นมีความภักดียาวนาน ซื้อผลิตภัณฑ์ซ้ำอีกเมื่อบริษัทออกผลิตภัณฑ์ใหม่หรือปรับปรุงผลิตภัณฑ์ใหม่

การศึกษากระบวนการตัดสินใจและเลือกใช้บริการ สรุปได้ว่าเป็น กระบวนการตัดสินใจ ซึ่งของผู้รับบริการจะเกิดขึ้นโดยต้องตระหนักถึงความต้องการเสียก่อน จึงทำการเสาะหาข้อมูล ประเมินทางเลือก ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ เมื่อตัดสินใจซื้อแล้วสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ พฤติกรรมหลังการซื้อของลูกค้าว่าจะได้รับความพอใจมากขึ้นเพียงใด อันส่งผลให้เกิดการซื้อซ้ำอีก ซึ่งการให้บริการต้องนำกระบวนการเหล่านี้ไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์การตลาดและให้ผู้รับบริการเกิดความต้องการใช้บริการหรือเลือกรับบริการซ้ำอีก

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

5.1 กลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดของผู้ให้บริการ

ส่วนประสมการตลาด มีบทบาทและมีความสำคัญอย่างมากในทางการตลาดซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่จะต้องพิจารณาเพื่อกำหนดตำแหน่งของการบริการและกำหนดส่วนตลาดของธุรกิจบริการ ส่วนประกอบแต่ละส่วนของส่วนประสมการตลาดจะมีผลกระทบซึ่งกันและกัน และต้องสอดคล้องกันเพื่อให้การดำเนินงานด้านการตลาดประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

5.1.1 ความหมายของส่วนประสมการตลาด

Kotler (Kotler,2000 อ้างถึงใน พิบูล ทิปะปาล,2545) ได้ให้ความหมาย ส่วนประสมการตลาด หมายถึง ชุดของเครื่องมือต่างๆทางการตลาดซึ่งบริษัทนำมาใช้เพื่อปฏิบัติการให้ได้ตามวัตถุประสงค์ทางการตลาดในตลาดเป้าหมาย

Lanb Hair and Mcdaniel (Lanb Hair and Mcdaniel,2000 อ้างถึงใน พิบูล ทิปะปาล , 2545) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า ส่วนประสมการตลาด หมายถึง การนำกลยุทธ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ การจัดจำหน่าย การส่งเสริมการตลาด และการกำหนดราคารามาประสมกันเป็นหนึ่งเดียวจัดทำขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนกับตลาดเป้าหมาย และทำให้เกิดความพึงพอใจซึ่งกันและกันทั้งสองฝ่าย

Churchill and Peter (Churchill and Peter ,1998 อ้างถึงในพิบูล ทิปะปาล,2545) ได้ให้คำนิยามไว้ว่า ส่วนประสมการตลาด คือ การนำเครื่องมือกลยุทธ์ทางการตลาด มาใช้ร่วมกันเพื่อสร้างสรรค์คุณค่าให้กับลูกค้า และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ เครื่องมือหรือ

องค์ประกอบหลักของส่วนประสมการตลาดมี 4 อย่าง คือ ผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่ายและการส่งเสริมการตลาด

ทิวฤทธิ์ พงศกรรังศิลป์ (2547) ได้ให้ความหมายของ ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หมายถึง กลุ่มเครื่องมือทางการตลาดที่นำมาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้านการตลาดของบริษัทในตลาดเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีหลักเกณฑ์การแบ่งเครื่องมือทางการตลาดออกเป็น 4 ประเภท คือ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการการจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

ฉัตรยาพร เสมอใจ (2548) ได้ให้ความหมายของ ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) หมายถึง กลยุทธ์การบริหารการตลาดที่ได้รับการยอมรับมาหลายทศวรรษเป็นแนวคิดหลักที่ใช้ในการพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญในการตอบสนองต่อตลาดได้อย่างเหมาะสม โดยเริ่มต้นที่ธุรกิจต้องมีสิ่งที่นำเสนอต่อลูกค้าหรือผลิตภัณฑ์ ทำการตั้งราคาที่เหมาะสม หาวิธีการนำส่งถึงลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการบริหารช่องทางการจัดจำหน่ายและหาวิธีการสื่อสารเพื่อที่จะแจ้งข่าวสารและกระตุ้นให้เกิดการซื้อด้วยการทำการตลาด ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบหรือที่เรียกอีกอย่างว่า 4P's คือ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

กล่าวโดยสรุป ส่วนประสมทางการตลาด หมายถึง การนำกลยุทธ์ในด้านผลิตภัณฑ์ การกำหนดราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด มาประสมกันเป็นหนึ่งเดียว จัดทำขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ซื้อและผู้ขาย ทำให้เกิดความพึงพอใจซึ่งกันและกันทั้งสองฝ่าย

5.1.2 ส่วนประสมทางการตลาด

มีผู้เสนอแนวคิดทางการตลาดไว้หลายแนวคิดด้วยกัน แต่ละแนวคิดต่างก็มุ่งถึงการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร แต่มีวิธีการหรือรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกันออกไป จึงขอเสนอแนวคิดที่สำคัญไว้ดังต่อไปนี้

5.1.2.1 แนวคิดทางการตลาดของ Darymple & parsons (2000) กล่าวว่าแนวคิดทางการตลาดเป็นปรัชญาทางธุรกิจที่ทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยการค้นหาความต้องการของตลาดเป้าหมายและมอบสินค้าที่ลูกค้าต้องการอย่างมีประสิทธิภาพเหนือกว่าคู่แข่ง มีอยู่ 3 ประการคือ

การมุ่งลูกค้า (A customer orientation) เป็นการให้ความสำคัญต่อลูกค้า รู้ว่าลูกค้าเป็นใคร อะไรคือความต้องการของลูกค้าและผลิตสินค้าและบริการที่ลูกค้าพึงพอใจตามคาดหวัง

ความพยายามร่วมกันของบริษัท (An integrated company effort) เป็นการเชื่อมประสานกิจกรรมการตลาดทั้งหมดขององค์กรเข้าด้วยกัน เพื่อสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจ และดำเนินการในแต่ละส่วนให้เกิดผลกำไร

พฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมายโดยตรง (Goal – directed behavior) เป็นการวางแผนการตลาดและเป้าหมายของบริษัทที่จะต้องไปด้วยกัน ทำงานประสานกันเป็นอย่างดี

5.1.2.2 แนวคิดการตลาดของ Kotler (2001) กล่าวว่าแนวคิดทางการตลาดเป็นปรัชญาทางธุรกิจที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายโดยมีหลักสำคัญ 4 ประการ คือ

ตลาดเป้าหมาย (target market) หมายถึง กลุ่มลูกค้าที่บริษัทเลือกที่จะเข้าไปดำเนินการและผลิตสินค้าที่เหมาะสม

ความต้องการของลูกค้า (customer needs) เป็นการค้นหาความต้องการของลูกค้าและตอบสนองความต้องการนั้น

การผสมผสานการตลาด (integrated marketing)เป็นการร่วมมือกันของบุคลากรในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

ผลกำไร (profitability) เป็นการตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่เหนือกว่าคู่แข่งและการวิเคราะห์ต้นทุน ค่าใช้จ่ายและผลกำไร

5.1.2.3 แนวคิดการตลาดของ Mccarthy (1982)

Mccarthy(อ้างใน Booms and Bitner ,1982)ได้อธิบายถึง ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ไว้เป็นคนแรกว่า หมายถึง เครื่องมือทางการตลาดที่องค์กรใช้เพื่อการดำเนินการในการตลาดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ สามารถแยกองค์ประกอบส่วนประสมทางการตลาดโดยทั่วไปเป็น 4 องค์ประกอบหรือที่เรียกอีกอย่างว่า 4P's คือ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา(Price)ช่องทางการการจัดจำหน่าย(Place) และการส่งเสริมการตลาด(Promotion) รายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบมีดังนี้

ผลิตภัณฑ์ (Product) การพิจารณาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการ จะต้องพิจารณาถึงขอบเขตของบริการ คุณภาพของการบริการ ระดับขั้นของการบริการ ตราสินค้า สายการบริการ การ

รับประกันและการบริการหลังการขาย นั่นคือส่วนประสมด้านผลิตภัณฑ์บริการจะต้องครอบคลุมขอบเขตที่กว้าง อาทิเช่น สังกมภายในอาคารเล็กๆอาคารเดี่ยว จนกระทั่งจุดที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ หรือจากบาร์อาหารขนาดเล็กไปจนกระทั่งห้องอาหารของโรงแรมระดับห้าดาว

ราคา (Price) ราคาเป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งของส่วนประสมทางการตลาดเป็นส่วนที่ทำให้เกิดรายรับในขณะที่ส่วนประกอบอื่นๆ ของส่วนประสมทางการตลาดทำให้เกิดต้นทุน ราคเป็นส่วนประสมทางการตลาดที่สามารถปรับได้ง่ายที่สุด เพราะส่วนประกอบอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นว่าจะจะเป็นคุณลักษณะของผลิตภัณฑ์ ช่องทางการจำหน่าย หรือแม้แต่การส่งเสริมการตลาดต้องใช้เวลานานราคายังใช้เป็นเครื่องมือที่บริษัทจะสื้อไปยังตลาดถึงคุณค่าของผลิตภัณฑ์หรือตราหือและเป็นสิ่งที่กำหนดรายได้ของกิจการการตั้งราคาสูงก็จะทำให้ธุรกิจมีรายได้สูงขึ้น การตั้งราคาต่ำก็จะทำให้รายได้ของธุรกิจนั้นต่ำ ซึ่งอาจจะนำไปสู่ภาวะขาดทุนได้

สถานที่ (Place) สถานที่ให้บริการ คือ การเลือกทำเลที่ตั้ง(Location)และการจัดสถานที่ให้บริการ การเลือกทำเลที่ตั้งของธุรกิจบริการมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะธุรกิจบริการที่ผู้บริโภคต้องไปรับบริการจากผู้ให้บริการในสถานที่ที่ผู้ให้บริการจัดไว้ เพราะทำเลที่ตั้งที่เลือกเป็นตัวกำหนดกลุ่มของผู้บริโภคที่เข้ามาใช้บริการ ดังนั้นสถานที่ให้บริการต้องสามารถครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการกลุ่มลูกค้าเป้าหมายได้มากที่สุด และคำนึงถึงทำเลที่ตั้งของคู่แข่งด้วย โดยความสำคัญของการทำเลที่ตั้งและการจัดสถานที่ให้บริการจะมีความสำคัญมาก น้อย แตกต่างกันไป ตามลักษณะเฉพาะของธุรกิจบริการแต่ละประเภท ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

ผู้รับบริการต้องไปใช้บริการในสถานที่ที่ผู้ให้บริการจัดเตรียมไว้ เช่น โรงพยาบาล โรงแรม ภัตตาคาร ธนาคาร ในกรณีนี้การเลือกทำเลที่ตั้งและการจัดสถานที่ให้บริการมีความสำคัญมาก

ผู้ให้บริการต้องไปให้บริการแก่ผู้รับบริการในสถานที่ของผู้รับบริการ ในกรณีนี้การเลือกทำเลที่ตั้งและการจัดสถานที่ให้บริการมีความสำคัญน้อยลง

ผู้ให้บริการและผู้รับบริการนัดพบกัน ณ สถานที่แห่งหนึ่ง เพื่อให้บริการและรับบริการ ณ สถานที่แห่งนั้น เพื่อความสะดวกของทั้ง 2 ฝ่าย ในกรณีนี้การเลือกทำเลที่ตั้งและการจัดสถานที่ให้บริการมีความสำคัญน้อย

การส่งเสริมการตลาด (Promotion) การส่งเสริมการตลาดมีบทบาทสำคัญในการติดต่อสื่อสารและกำหนดตำแหน่งของการบริการของธุรกิจในสายตาของผู้บริโภคและร่วมทำธุรกิจ

บริการนั้น ช่วยให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจใช้บริการได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งเครื่องมือในการส่งเสริมการตลาดเรียกว่า ส่วนประสมการส่งเสริมการตลาด (Promotion or Communication Mix) ประกอบด้วย 1) การโฆษณา(Advertising)เป็นรูปแบบหนึ่งในการติดต่อสื่อสารที่นิยมกันมากในธุรกิจบริการ เพื่อสร้างการรับรู้ในบริการ สร้างความเข้าใจในบริการที่ผู้ให้บริการจัดเตรียมไว้เพื่อจูงใจให้ผู้ที่คาดว่าจะเป็นลูกค้ารู้และอยากที่จะใช้บริการ เพราะเห็นว่าบริการมีความแตกต่างจากธุรกิจบริการอื่น การโฆษณาเป็นการสร้างภาพพจน์และตำแหน่งของการบริการ ทำให้ผู้บริโภคเห็นว่าการบริการนั้นมีลักษณะอย่างไร ดังนั้นนักการตลาดบริการจึงตระหนักถึงความสำคัญของการโฆษณา การกำหนดงบประมาณในการโฆษณา และการเลือกใช้สื่อในการโฆษณาด้วย 2) การส่งเสริมการตลาดโดยใช้พนักงานขาย(Personal selling)เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมการตลาด ในธุรกิจบริการเพราะจะเกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ในธุรกิจบริการทุกแห่ง การบริการจะต้องทำโดยมนุษย์เท่านั้น และผู้ให้บริการจัดเป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์ของธุรกิจบริการ ในขณะที่ผู้ให้บริการสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มแรก ผู้ไม่มีความสัมพันธ์กับธุรกิจบริการเลย ใช้บริการเพียงครั้งเดียวเท่านั้น และกลุ่มที่สอง คือ ผู้ที่รักษาความสัมพันธ์กับธุรกิจบริการไว้ แล้วกลับมาใช้บริการอีก การส่งเสริมการตลาดโดยวิธีนี้มีข้อได้เปรียบมากกว่าวิธีการอื่นๆเนื่องจาก เป็นการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Personal Contrast) จากกิจกรรมการขาย(Selling) คือ การแนะนำ ชักชวนให้ผู้บริโภคซื้อสินค้าและบริการ และเพิ่มการใช้บริการสำหรับผู้ที่เป็นลูกค้าเดิม การให้บริการ(Servicing) คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร ความช่วยเหลือ คำแนะนำแก่ลูกค้า และการดูแลลูกค้า (Monitoring) คือการเรียนรู้ว่าลูกค้าต้องการอะไร การตระหนักถึงสิ่งนั้น แล้วรายงานให้ผู้บริหารทราบ การส่งเสริมความสัมพันธ์ (Relationship Enhancement)การติดต่ออย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างกันขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ในการสร้างความสัมพันธ์เพื่อทำให้ลูกค้ากลายเป็นลูกค้าประจำที่คอยให้ความสนับสนุนช่วยเหลือธุรกิจบริการต่อไปในอนาคต เกิดโอกาสในการขายบริการอื่นเพิ่มเติม (Cross-Selling) ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้เกิดโอกาสในการขายบริการอื่นให้กับลูกค้าเพิ่มเติม 3) การส่งเสริมการขาย (Sale Promotion) เครื่องมือในการส่งเสริมการขายมีหลายชนิด เช่น โบรชัวร์ เอกสารที่ให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ และสิ่งอื่นๆ ที่เตรียมไว้เพื่อทำให้ผู้ที่มีส่วนในการทำยอดขายปฏิบัติงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นบุคคล 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ใช้บริการ (Customers) คนกลาง (Intermediarie) และพนักงานขาย (Sales Force)ให้มีส่วนสร้างยอดขายให้กับธุรกิจบริการให้มากที่สุด 4) การชุมชนสัมพันธ์ (Public Relation ; PR) เป็นการวางแผนการดำรงไว้ซึ่งความพยายามที่จะสร้างและรักษาชื่อเสียง (Goodwill) ของธุรกิจบริการในชุมชน โดยที่ชุมชนเป็นได้ทั้งกลุ่มของบุคคล ธุรกิจที่มีส่วนเกี่ยวข้องและไม่

เกี่ยวข้องกับและหน่วยงานราชการที่ธุรกิจบริการจะต้องติดต่อสื่อสารด้วย ในอนาคตการชุมชนสัมพันธ์จะมีความสำคัญต่อธุรกิจมากขึ้นเรื่อยๆ การชุมชนสัมพันธ์สามารถสร้างและรักษาภาพพจน์ของธุรกิจบริการได้ เพื่อที่จะทำให้ธุรกิจบริการนั้นเป็นที่ชื่นชอบ คู่แข่ง กับชุมชนมากกว่าคู่แข่งในตลาดที่มีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเดียวกัน โดยมีเครื่องมือในการทำการชุมชนสัมพันธ์ เช่น การประกาศในที่ชุมชน การแจกสิ่งพิมพ์เผยแพร่ การทำรายงานประจำปี โบรชัวร์ โปสเตอร์ รายงานหรือบทความของพนักงาน การบอกกล่าวเหตุการณ์ต่างๆ ภายในธุรกิจบริการ สร้างความสัมพันธ์กับผู้ลงทุน การออกงานแสดงสินค้า และการเป็นสปอนเซอร์ในงานกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เป็นต้น

5) การกล่าวบอกปากต่อปาก (Word of Mouth) มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งกับธุรกิจบริการ เพราะผู้ที่เคยใช้บริการจะทราบบริการของธุรกิจบริการนั้นเป็นอย่างไรจากประสบการณ์ของตน แล้วถ่ายทอดประสบการณ์นั้นต่อไปยังผู้ซึ่งอาจจะเป็นผู้ใช้บริการในอนาคตหากผู้ที่เคยใช้บริการมีความรู้สึกที่ดี ประทับใจในการบริการ ก็จะบอกต่อไปยังญาติพี่น้องและคนรู้จัก และแนะนำให้ไปใช้บริการด้วย ซึ่งสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการตลาดและการติดต่อสื่อสารได้มาก แต่ในทางตรงกันข้ามหากไม่ประทับใจในบริการ ก็จะบอกต่อในทางที่ตีการแนะนำจากคนรู้จักมีอิทธิพลสำคัญต่อการเลือกใช้บริการของผู้ที่ไม่เคยใช้บริการสูงมาก ดังนั้น การบอกกล่าวปากต่อปากจึงมีผลกระทบกับธุรกิจบริการอย่างยิ่ง การได้รับประสบการณ์จากการใช้บริการที่ไม่ดีจะมีผลเสียอย่างยิ่งต่อธุรกิจบริการ เพราะผู้ให้บริการที่ไม่พอใจในการบริการมีแนวโน้มที่จะบอกกล่าวปากต่อปากสู่ผู้อื่นมากกว่าผู้ที่พอใจในการบริการ

6) การตลาดทางตรง (Direct Marketing) มีวิธีการหลายวิธี ได้แก่ การส่งจดหมายตรง (Direct Mail) การสั่งซื้อทางจดหมาย (Mail order) การตอบรับโดยตรง (Direct Responses) การขายตรง (Direct Selling) การขายทางโทรศัพท์ (Telemarketing) และการขายด้วยระบบดิจิทัล (Digital Marketing)

จากการศึกษาแนวคิดทางการตลาดของ McCarthy (1982) พบว่ามีความคล้ายคลึงกับแนวคิดการตลาดของผู้อื่น แต่มีรายละเอียด วิธีการและขั้นตอนที่เน้นด้านการบริการมากกว่า

จากแนวคิดส่วนประสมการตลาด ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้ ส่วนประสมการตลาด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) สถานที่ (Place) การส่งเสริมการตลาด (Promotion) มีความสำคัญต่อธุรกิจโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจการให้บริการ เน้นการสร้างแตกต่างและความโดดเด่นของส่วนประสมการตลาดแต่ละตัวเพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ในการเพิ่มจำนวนฐานลูกค้าและผลักดันธุรกิจไปสู่ความสำเร็จ

5.2 ปัจจัยทางด้านบุคคลใกล้ชิด

ปัจจัยด้านบุคคลใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อลักษณะทางสังคม ประกอบด้วย กลุ่มปฐมภูมิ (กลุ่มอ้างอิง) และ กลุ่มทุติยภูมิ

4.1 กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มขนาดเล็ก แต่ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด มีความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่น มีความเชื่อและพฤติกรรมคล้ายกันในการปฏิบัติต่อกันเป็นประจำ ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน

4.2 กลุ่มทุติยภูมิ มีความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวค่อนข้างน้อย ได้แก่ กลุ่มบุคคลชั้นนำในสังคม ดาราภาพยนตร์ที่มีชื่อเสียง เพื่อนร่วมอาชีพและร่วมสถาบัน กลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลต่อบุคคลที่อยู่ในกลุ่มทางด้านพฤติกรรมและการดำรงชีวิตเนื่องจากบุคคลต้องการให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มจึงปฏิบัติตาม

บทบาทและสถานะทั้งกลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิมีบทบาทและอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลและเอกชน ทั้งนี้การตัดสินใจเหล่านั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยของแต่ละบุคคลซึ่งมีสถานะและการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันออกไป อย่างไรก็ตามก็จะต้องวิเคราะห์ว่าใครมีบทบาทเป็นผู้คิดริเริ่ม ผู้ตัดสินใจซื้อ ผู้มีอิทธิพล ผู้ซื้อ ผู้ใช้

Kotler(2000)ได้แบ่งความแตกต่างของบทบาทของบุคคลที่ได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในบทบาทต่างๆโดยแยกออกเป็น 5 บทบาท

ผู้ริเริ่ม (Initiator) คือ บุคคลผู้เสนอแนะความคิดเกี่ยวกับการซื้อสินค้าและบริการเป็นคนแรก

ผู้มีอิทธิพล (Influence) คือ บุคคลผู้ซึ่งความเห็นหรือคำแนะนำของเขามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

ผู้ตัดสินใจ (Decider) คือ บุคคลผู้ตัดสินใจอันเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจซื้อ จะซื้อหรือไม่ ซื้ออะไร จะซื้ออย่างไร หรือจะซื้อที่ไหน

ผู้ซื้อ (Buyer) คือ บุคคลผู้ซึ่งทำการซื้อเองอย่างแท้จริง

ผู้ใช้ (User) คือ บุคคลผู้บริโภคหรือใช้สินค้าและบริการ

จะเห็นได้ว่านอกจากตนเองที่มีอำนาจในการตัดสินใจเลือกซื้อหรือเลือกใช้บริการแล้ว ปัจจัยทางสังคมก็มีความสำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล

6. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เมื่อนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์สามารถสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนเป็น 6 ด้าน ดังตาราง

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลและเอกชน

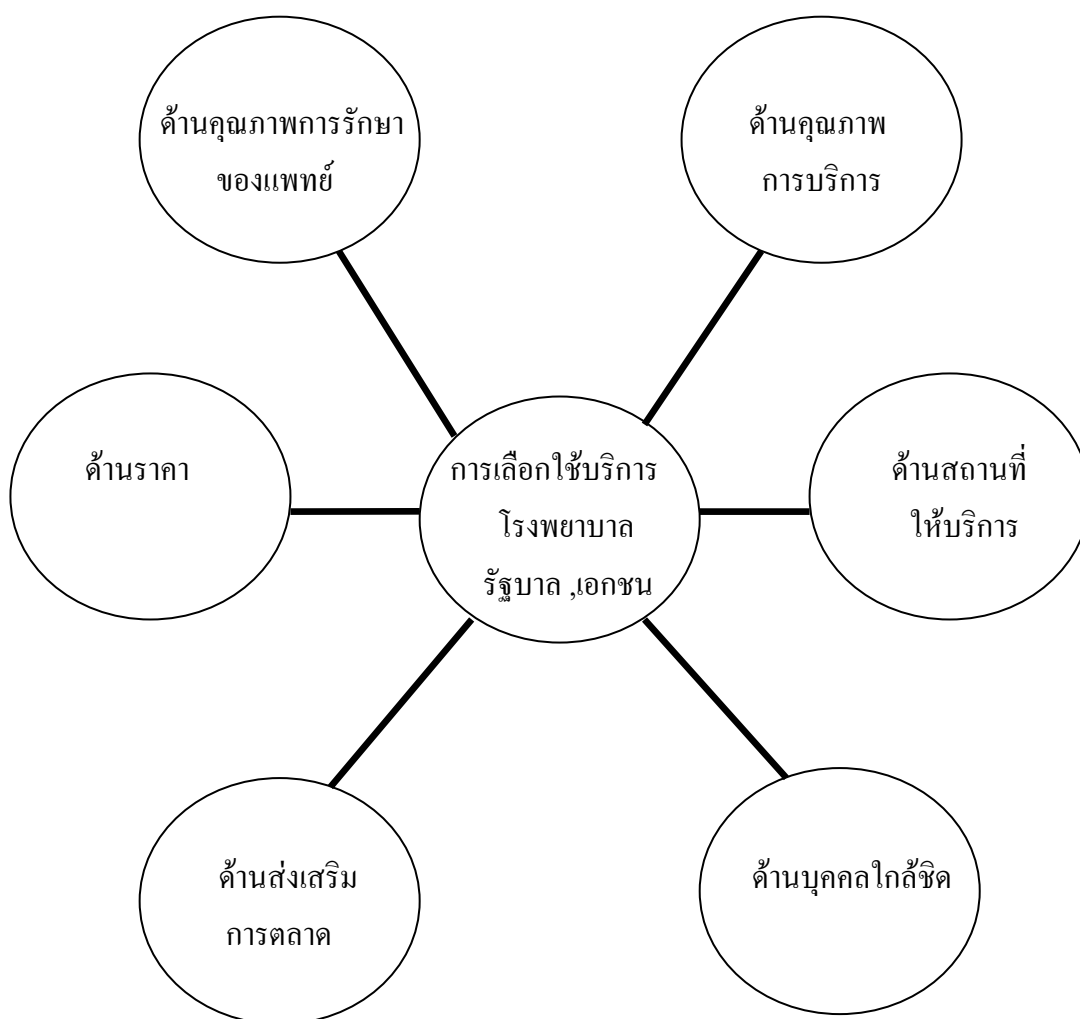
ปัจจัยที่มีผลต่อ การเลือกใช้บริการ ของผู้รับบริการ	Boscarino and Steiber (1982)	Wolinsky and Kurz (1984)	Kamin and Young (1994)	สิริลักษณ์ คอมันตร์ (1992)	กรุณา เขาวรัตน์ (2536)	ปรีชา ผาดิชน (2538)	ประสิทธิ์ จันทกลาง (2540)	ชนวัฒน์ นันทสมบูรณ์ (2542)
ด้านคุณภาพการรักษา ของแพทย์	/	/	/		/	/		/
ด้านคุณภาพการบริการ		/			/			/
ด้านราคา					/		/	
ด้านสถานที่ให้บริการ	/					/		
ด้านการส่งเสริมการตลาด						/		
ด้านสังคม	/			/				

ตารางที่ 1 (ต่อ) ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน

ปัจจัยที่มีผลต่อ การเลือกใช้บริการ ของผู้รับบริการ	ปิยพรรณ กลิ่นกลิ่น (2542)	โยธิน แสวงดี (2543)	สุดาวง เรืองรุจิระ (2543)	วรัญญา เลี้ยงลักษณ์เลิศ (2545)	จิรติศักดิ์ วาสะศิริ (2545)	จรรยา ชูพุทธิพงษ์ (2545)	สุนิตย์ โพธิ์จันทร์ (2545)	วัชรกร กุชโร (2546)
ด้านคุณภาพการรักษา ของแพทย์	/	/		/	/	/		/
ด้านคุณภาพการบริการ		/		/				
ด้านราคา	/							
ด้านสถานที่ให้บริการ		/						
ด้านการส่งเสริมการตลาด	/							
ด้านสังคม		/	/		/		/	

ตารางที่ 1 (ต่อ) ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน

ปัจจัยที่มีผลต่อ การเลือกใช้บริการ ของผู้รับบริการ	จุฬารัตน์ ประภารัตน พันธ์ุ (2546)	ประนัคดา จำงแก้ว (2546)	จรูญ ดวงพร (2547)	มนทิรา สัธธาธิก (2547)	ปิยวรรณ คงทน (2548)	รุ่งฤดี นิลโสภา (2550)	เบญจมาศ มาพบสุข (2550)	จรีภรณ์ รับรอง (2551)	ณปภัช อัครกุลฤทธิ (2552)
ด้านคุณภาพการรักษา ของแพทย์	/	/	/	/	/	/		/	/
ด้านคุณภาพการบริการ	/	/			/	/		/	/
ด้านราคา					/	/	/		
ด้านสถานที่ให้บริการ	/			/	/	/			
ด้านการส่งเสริมการตลาด					/	/			/
ด้านสังคม	/		/	/					



ภาพประกอบที่ 2 กรอบเบื้องต้นตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ให้บริการที่เลือกรับบริการ
โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการในแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

6.1 คุณภาพการรักษาของแพทย์

6.1.1 ความหมายคุณภาพการรักษาของแพทย์

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (2542) ได้กล่าวถึงคุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับผลงาน ส่วนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย คือ การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยมองแบบองค์รวมอยู่บนพื้นฐานวิชาชีพตระหนักในสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

จิรวัฒน์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ(2543) ให้ความหมายคำว่า คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสมปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ โดยทั่วไปคุณภาพในการบริการทางการแพทย์จะหมายถึง คุณภาพการดูแล (Quality of care)

สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล (2544) ได้กล่าวว่าคุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

Hinshitsu and Shitsu (อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2538) ได้ให้ความหมาย “คุณภาพ” คือ การทำหน้าที่ที่ถูกต้อง มีการปฏิบัติงานที่มีผลดี สะดวก ง่ายต่อการดำเนินงาน มีประสิทธิภาพ มีภาพพจน์ที่ดี ทันสมัย ระยะเวลาที่เหมาะสม เชื่อถือได้ ปลอดภัย มีคุณค่าในสังคม และรักษาสภาพสิ่งแวดล้อม

Cheng and Tam (Cheng and Tam, 1997 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร,2544) ได้รวบรวมนิยามของคำว่าคุณภาพ จากแนวความคิดของนักวิชาการหลายท่านและสรุปได้ว่าคุณภาพ หมายถึง ความมีคุณค่า (Feigenbaum,1951) ปราศจากซึ่งข้อตำหนิและเหมาะสมตรงตามจุดมุ่งหมาย (Crosby,1979) ลักษณะที่ตรงตามความคาดหวังของผู้บริ โภค (Parasuraman and others,1985)

ดังนั้นสรุปได้ว่า คุณภาพ หมายถึง ลักษณะการทำหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ผลงานเลิศ ผู้รับบริการพึงพอใจ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ เหมาะสม เชื่อถือได้ปลอดภัย และมีคุณค่าในสังคม

การรักษาของแพทย์ หมายถึง การตรวจวินิจฉัยทำการรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยความรวดเร็วและละเอียดถี่ถ้วน ด้วยความสามารถและความชำนาญ มีความน่าเชื่อถือ เอาใจใส่

ปัญหาของผู้ป่วยที่เร่ร่อน เช่น การปฏิบัติกรู๊ซีฟ การทำหัตถการฉุกเฉินต่างๆ การให้ยาระงับปวด รวมไปถึงทำที่ปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ต่อผู้ป่วย การให้คำอธิบายและคำแนะนำเรื่องโรคและการรักษาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

ดังนั้นสรุปได้ว่า คุณภาพการรักษาของแพทย์ หมายถึง การตรวจวินิจฉัยทำการรักษาของแพทย์ด้วยความสามารถและความชำนาญ เอาใจใส่ผู้ใช้บริการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการอย่างเหมาะสมเชื่อถือได้ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ

6.1.2 คุณภาพการรักษาของแพทย์ที่มีต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยบุคคลต้องเลือกการรักษาที่ดีที่สุดให้กับตนเอง คุณภาพการรักษาของแพทย์เป็นสิ่งแรกที่บุคคลหรือผู้รับบริการคำนึงถึง เพราะต้องการที่จะได้รับการรักษาที่ดีและมีคุณภาพเพื่อความปลอดภัยในชีวิตของตนเอง

จากการศึกษาในประเทศพบว่า Wolinsky and Kurz (1984) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติและการเลือกใช้โรงพยาบาลของประชาชน พบว่าการเลือกโรงพยาบาลของผู้บริโภคมีเกณฑ์การเลือกโรงพยาบาลของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน โดยชี้ชัดว่ามี ตัวแปร 4 ตัวแปร ที่เป็นประเด็นสำคัญสำหรับใช้ในกระบวนการคัดเลือกโรงพยาบาล และจัดลำดับความสำคัญจากมากไปน้อยดังนี้ คุณภาพ ความรู้ การได้รับคำแนะนำ ค่าใช้จ่าย และพบว่าตัวแปรเรื่องคุณภาพการรักษามีความสำคัญมากที่สุดในการเลือกโรงพยาบาล โดยผู้บริโภคจะมองความสำคัญในด้านคุณภาพของการรักษาและความสุภาพอ่อนโยนในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith and Sandra (1995) เรื่อง คุณภาพ และคุณค่าในการเลือกโรงพยาบาล โดยการสำรวจข้อมูลจากประชาชนจำนวน 500 คน ใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ในการเลือกโรงพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 60 ตอบว่าคุณภาพการรักษาของแพทย์เป็นปัจจัยที่ทำให้ตัดสินใจมาโรงพยาบาล

จากการศึกษาในประเทศพบว่า จูฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ (2546) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลหรือเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ 35 แห่ง มีจำนวนตัวอย่างจากโรงพยาบาลรัฐบาล 400 คน และเอกชน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในระดับมากที่สุด พบในกลุ่มผู้เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนได้แก่

โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง จะเห็นได้ว่าผู้ใช้บริการให้ความสำคัญกับคุณภาพการรักษาและความชำนาญเฉพาะทางของแพทย์เป็นอย่างมาก และจากการศึกษาของ โยชิน แสวงดี และคณะ (2543) เรื่องปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำนวน 1,473 รายเป็นผู้ป่วยนอก 1,234 ราย ผู้ป่วยใน 239 ราย กลุ่มผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐบาล 601 ราย โรงพยาบาลเอกชน 214 ราย สถานีนามัย 217 ราย คลินิกเอกชน 202 ราย ผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการของรัฐให้เหตุผลว่า เลือกใช้บริการเพราะว่ามีแพทย์ที่เชี่ยวชาญ สอดคล้องกับการศึกษาของมนตรี สัธธาธิ (2547) เรื่องการสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลหัวเฉียว พบว่าเหตุผลที่มีผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลหัวเฉียว เพราะเห็นว่ามีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

การให้การรักษของแพทย์นั้นทำที่ปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ต่อผู้รับบริการเป็นสิ่งที่สำคัญ การที่แพทย์มีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ดีต่อผู้รับบริการ การให้คำอธิบาย คำแนะนำ เรื่องโรคและการรักษารวมถึงการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้อง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและเลือกใช้บริการ จากการศึกษาของวันดี เจริญจิตศิริ พงษ์ (2538) เรื่อง ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยนอกที่ไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน เชียงรุทธิ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อบริการด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์ ความสามารถของแพทย์ ทัศนคติของแพทย์ และจากการศึกษาของ วัชรกร กุชโร (2546) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการ ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 800 คน พบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านคุณภาพการรักษา และแพทย์มีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ดีต่อผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌปภัช อัครกุลฤทธิ์ และคณะ (2552) เรื่องปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพฤติกรรมการใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า 2ใน3ใช้บริการโดยส่วนใหญ่เลือกใช้บริการเนื่องจากคุณภาพและมาตรฐานการรักษาพยาบาลพฤติกรรมการให้บริการของแพทย์เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาล และจากการศึกษาของ วรรณญา เลียงลักษณ์เลิศ (2545) เรื่องปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริโภคจำนวน 200 ราย ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งแยกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริโภคก่อนการรับบริการ ผู้บริโภคขณะรับบริการ และผู้บริโภคหลังรับบริการ โครงการ

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ ได้แก่ การที่แพทย์ใส่ใจฟังคำบอกเล่าอาการป่วยและแพทย์ใช้เวลาต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ จีรภรณ์ รับริง (2551) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน : กรณีศึกษาศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาใช้บริการของศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพเฉลี่ยปีละครั้ง และพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีอยู่ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยเรื่องแพทย์ ปัจจัยเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์ และปัจจัยด้านราคาค่ารักษาพยาบาล

การเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้รับบริการส่วนใหญ่จะคำนึงถึงคุณภาพการรักษาของแพทย์ และเลือกแพทย์ที่มีชื่อเสียง มีความชำนาญเฉพาะทาง เพราะเชื่อว่าแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรคนั้นๆจะสามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพและหายจากโรคได้ ดังนั้น คุณภาพการรักษาของแพทย์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล

6.2 คุณภาพการบริการ

คุณภาพการบริการแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมบริการของพยาบาล ระบบการให้บริการที่ดี

6.2.1 พฤติกรรมบริการของพยาบาล

6.2.1.1 ความหมายของพฤติกรรมบริการ

กองฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรการบินไทย (2538) ให้ความหมายของพฤติกรรมบริการ ว่าเป็นพฤติกรรมบริการเป็นการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยตอบสนองความต้องการแก่ผู้รับบริการให้ได้รับความพึงพอใจ อาจจะอาศัยปัจจัยอื่นๆ เช่น ความสะอาดสบาย อธิยาศัย ไมตรี เพื่อการบริการที่ประทับใจซึ่งเป็นหัวใจในการดึงดูดลูกค้า

ปกติ ปางพุฒิพงษ์ (2540) ให้ความหมายของ พฤติกรรมบริการว่าเป็นระดับของการให้บริการแบบไม่คำนึงถึงตัวบุคคล โดยประเมินจากกริยาอาการและการตอบสนองที่แสดงออกของผู้ให้บริการขณะบริการให้แก่ผู้รับบริการที่มีการติดต่อ

มณีรัตน์ แก้วแสนสวย (2550) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมการบริการ ว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยพิจารณากิริยาอาการและการสนทนาของผู้ให้บริการที่แสดงออกขณะให้บริการนั้น

พฤติกรรมการบริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการแสดงถึงความมีจิตใจในการต้อนรับ การพูดเพราะ พูดจามีหางเสียงลงท้ายรวมถึงการไม่พูดจาขัดคอคู่สนทนาและไม่พูดคำหยาบคาย ให้ช่วยเหลือแสดงความห่วงใย ทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีในการช่วยเหลือผู้รับบริการ

พฤติกรรมการบริการของพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลการปฏิบัติหรือการกระทำของพยาบาลในการให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ

6.2.1.2 พฤติกรรมการบริการของพยาบาลที่มีต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ

ในการทำหน้าที่ของพยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ พยาบาลต้องแสดงออกด้วยคำพูด น้ำเสียง สีหน้า ท่าทีที่ดีและเป็นมิตร มีความมั่นใจ กระตือรือร้น มีน้ำใจ ให้เกียรติผู้รับบริการมีความเป็นกันเอง สุภาพ อ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการและญาติ ยินดีต้อนรับเมื่อผู้รับบริการมาถึง ให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจและเสมอภาค การแสดงพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะแสดงถึงคุณภาพการบริการ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ จากการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น , 2539) ได้ศึกษาแหล่งที่มาของความพึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า มาจากมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ สอดคล้องกับอัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528 อ้างถึงใน อรรถญา มานิตย์ , 2540) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วัชรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ดี ในด้านอริยาบถ ยิ้มแย้มแจ่มใส สนใจผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรกร กุชโร (2546) พบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญเรื่อง เจ้าหน้าที่ พยาบาล และแพทย์มีความกระตือรือร้น และเอาใจใส่ดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของจริภรณ์ รับรอง(2551) พบว่า ความกระตือรือร้นเอาใจใส่ดีของพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ และจากการศึกษาของกรรณา เขาวรัตน์(2536) พบว่าผู้ใช้บริการต้องการการบริการที่ดี พยาบาลมีอริยาบถที่ดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และแสดงออกด้วยท่าทีเต็มใจและจริงใจ และใช้เป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาพร น้อยเกษมและคณะ(2550) พบว่า การที่

พยาบาลมีอัยยาศัยดี มีหน้าตาขี้มเข้ม ยินดีให้บริการ ผู้ใช้บริการใช้เป็นส่วหนึ่งของการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลส่วนการศึกษาของอินทิมา ศุภสิทธิ์ (2533) ศึกษาเรื่อง ตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยไม่พอใจในท่าทีที่ไม่เหมาะสมของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลศรี ศรีสุพรรณ และ มะลิจิต ศิริวัฒนามธานนท์ (2536) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจสีหน้า ท่าทาง คำพูดและสายตาของพยาบาลขณะให้บริการ

นอกจากพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลแล้ว การที่พยาบาลติดตามประเมินผลการรักษาก็เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการที่จะได้รับบริการในส่วนนี้ ถ้ามีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ ย่อมทำให้ทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริง ในการติดตามและประเมินผลการรักษาก็เป็นกระบวนการที่สำคัญกระบวนการหนึ่งของการให้การรักษาก็เพื่อที่จะทราบถึงการรักษามีประสิทธิภาพหรือไม่ หรือประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดจึงจำเป็นจะต้องมีการติดตามประเมินผล และการติดตามผลการรักษาโดยไม่ต้องร้องขอ การเอาใจใส่ติดตามผลการรักษาก็เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ เพราะแสดงถึงคุณภาพและการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่และแพทย์ จากการศึกษาของมนทิตรา สัธธาธิก (2547) พบว่าเหตุผลที่มีผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลหัวเฉียวเพราะเห็นว่ามีบริการที่ดี มีการติดตามประเมินผลการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรกร กุชโร (2546) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการ ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 800 คน พบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญต่อปัจจัยโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านมากกว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญเรื่อง สถานที่สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก คุณภาพการรักษาในอดีต มีการติดตามประเมินผล มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยและเพียงพอ เจ้าหน้าที่และแพทย์มีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ดี ความคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาลความจำเป็นเร่งด่วนและภาวะฉุกเฉินในการใช้บริการ มากกว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลสอดคล้องกับการศึกษาของศศิวิมล สันติเวชกุล (2540) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ปัจจัยด้านความเชื่อถือของผู้ใช้บริการที่มีโรงพยาบาลเอกชนนั้น ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การติดตามประเมินผล เป็นอันดับแรก

เห็นได้ว่าการติดตามประเมินผลหลังการให้การรักษาก็เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคำนึงถึงและใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ซึ่งการติดตามประเมินผลมีประโยชน์ ดังนี้ 1) ทำให้ทราบปัญหาและ

ความต้องการที่แท้จริง สามารถจัดลำดับความสำคัญของการแก้ปัญหาได้ทันที เพื่อนำไปสู่การพัฒนา 2) ทำให้การวางแผนงานได้ตรงตามเป้าหมาย แก้ปัญหาได้ถูกต้อง และพัฒนาได้ตรงตามนโยบาย 3) ช่วยให้ดำเนินการตามแผนได้ราบรื่นสามารถปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้อย่างได้ผลหรือปรับแผนให้เหมาะสมมากขึ้น 4) ทำให้ทราบผลการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการได้ชัดเจน อะไรประสบผลสำเร็จแล้วสิ่งใดยังต้องทำต่อไป จำนวนเท่าไรอันจะเป็นข้อมูลไปสู่การตัดสินใจไปสู่สภาพปัจจุบันปัญหาความต้องการ ซึ่งเป็นการครบวงจร

การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ ย่อมทำให้ทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริง ในการติดตามและประเมินผลการรักษาก็เป็นกระบวนการที่สำคัญ กระบวนการหนึ่งของการให้การรักษา เพื่อที่จะทราบถึงการรักษาว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ หรือประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดจึงจำเป็นต้องมีการติดตามประเมินผล และการติดตามผลการรักษาโดยไม่ต้องร้องขอ การเอาใจใส่ติดตามผลการรักษาก็เป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการ

ดังนั้นพฤติกรรมบริการของพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล

6.2.2 ระบบการให้บริการที่ดี

6.2.2.1 ความหมายระบบการให้บริการที่ดี

ระบบ หมายถึง การรวมของสิ่งย่อยๆ ที่เกี่ยวข้องกัน ตั้งแต่หนึ่งส่วนขึ้นไปเป็นหน่วยเดียวกัน เพื่อวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหมายอย่างเดียวกัน

ระบบ หมายถึง การทำงานขององค์การต่างๆ ที่ประกอบด้วยระบบย่อยๆ หลายระบบรวมกันและทำงานร่วมกัน ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อประโยชน์หรือวัตถุประสงค์ร่วมกันหรืออย่างเดียวกัน เช่น ระบบโรงพยาบาล

ปรีทรรศ ศิลปะกิจ (2540) กล่าวว่า การบริการ การดำเนินงานตามกระบวนการ ขั้นตอนหรือระบบระเบียบของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้รับบริการสำเร็จประโยชน์ตามความต้องการ

ระบบการให้บริการที่ดี หมายถึง การทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลในการให้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสะดวกในการใช้บริการและสร้างความพึงพอใจในการใช้บริการ

6.2.2.2 ระบบการให้บริการที่ดีมีผลต่อการเลือกใช้บริการ

ในปัจจุบันมีการพัฒนาทางการแพทย์มากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความสนใจเข้ารับบริการของโรงพยาบาลมากขึ้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งจุดประสงค์หลักที่สำคัญของโรงพยาบาล คือ การจัดบริการให้แก่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความมุ่งหวังและความต้องการได้เป็นอย่างดี ในการจัดระบบการให้บริการสุขภาพจะต้องมีการวางแผนเพื่อที่จะกำหนดแนวทางได้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจและเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนั้นๆ ระบบการให้บริการที่ดีจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการใช้พิจารณา ก่อนจะตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนั้น การให้การบริการที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการ จากการศึกษาของ ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2542) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการ (The Services Marketing Mix) และทฤษฎีการตลาดสายสัมพันธ์ (The Relationship Marketing) มาใช้ในการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้แก่ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไป ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 9 แห่งจำนวน 178 ตัวอย่าง สรุปผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับมาก คือ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ คงทน (2548) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและความพึงพอใจในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน : กรณีศึกษาอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนประสมการตลาดบริการที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในระดับมาก ได้แก่ ปัจจัยด้านกระบวนการ

การให้การบริการรถฉุกเฉินก็เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมอยู่เสมอ เพราะแสดงถึงความพร้อมและความปลอดภัยในการให้การบริการ

การบริการการรถฉุกเฉิน หมายถึง การให้การบริการที่ปฏิบัติต่อบุคคลในกรณีของการได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยกะทันหันเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน จัดการ และบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้นๆ โดยการบริการการแพทย์ฉุกเฉินต้องใช้รถฉุกเฉินในการให้การบริการเพื่อที่จะไปถึงเป้าหมายได้ทันท่วงที การมีรถฉุกเฉินให้บริการสำหรับผู้ป่วยวิกฤตตลอด 24 ชั่วโมง มีความพร้อมและทันสมัย ทำให้มีความเฉพาะเจาะจงในการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติมากขึ้นจากการศึกษาของ จิรภรณ์ รักรอง (2551) เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน : กรณีศึกษาศูนย์การแพทย์

โรงพยาบาลกรุงเทพ พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ คือ ปัจจัยเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์และบริการรถฉุกเฉินที่ทันสมัย สอดคล้องกับการศึกษาของศศิวิมล สันติ เวชกุล (2540) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ปัจจัยด้านความเชื่อถือของผู้ใช้บริการที่มีโรงพยาบาลเอกชนนั้น ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์และการบริการรถฉุกเฉิน เป็นอันดับแรก และจากการศึกษาของวัชรกร กุชโร (2546) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการ ในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 800 คน พบว่าผู้บริการโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญเรื่อง เครื่องมือ อุปกรณ์และการบริการรถฉุกเฉินที่ทันสมัยและเพียงพอ และความคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาลความจำเป็นเร่งด่วนและภาวะฉุกเฉินในการใช้บริการ มากกว่าผู้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล

การให้บริการให้สอบถามข้อมูลทางการแพทย์ พยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจเพราะมีความสะดวกในการสอบถามข้อมูล ไม่เสียเวลาเดินทางมาเมื่อมีปัญหาที่สามารถปรึกษาทางโทรศัพท์ได้

การบริการให้สอบถามข้อมูลทางการแพทย์ พยาบาล หมายถึง การให้สอบถามข้อมูลทางการแพทย์และพยาบาลทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง

การมีบริการให้สอบถามข้อมูลทางการแพทย์ พยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมงจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอุ่นใจและรู้สึกถึงความปลอดภัยของการที่โรงพยาบาลมีบริการให้สอบถามข้อมูลทางการแพทย์ พยาบาล ทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง เพราะว่าหากมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือมีข้อสงสัยใดๆก็สามารถโทรศัพท์มาสอบถามข้อมูลได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดความสะดวกไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยตนเอง ทำให้ประหยัดเวลาและสามารถทราบข้อมูลที่ต้องการที่จะสอบถามได้รวดเร็วไม่ต้องรอนาน จากการศึกษาของเจนจิรา สังข์วรรณะ (2541) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลของผู้ประกอบอาชีพอิสระในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ขึ้นกับปัจจัยหลายๆปัจจัย นั่นคือ ปัจจัยด้านความสะดวกในการติดต่อสอบถามข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งฤดี นิลโสภาน (2550) เรื่องทัศนคติของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล ด้านบริการให้สอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง มีผลทำให้มีผู้มาใช้บริการ โรงพยาบาล การมี

บริการให้สอบถามข้อมูลทางการแพทย์ พยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมงทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจและเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนั้น

ดังนั้น ระบบการจัดบริการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล

6.3 ราคา

ราคา แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ การเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

6.3.1 ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ

6.3.1.1 ความหมายราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ

ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ หมายถึง ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องชำระมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ

6.3.1.2 ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับมีผลต่อการเลือกใช้บริการ

ราคาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ได้แก่ ค่ารักษา ค่าพยาบาล ค่าแพทย์ ค่าอุปกรณ์และค่าบริการด้านต่างๆ ต้องมีความเหมาะสมกับการรักษาและการบริการที่ได้รับ ซึ่งผู้ใช้บริการจะเลือกใช้บริการโรงพยาบาลโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าของบริการกับค่าใช้จ่ายที่เสียไป จากผลการศึกษาของ รุ่งฤดี นิลโสภาก และคณะ (2550) พบว่าในการตรวจสอบคุณภาพประจำปีของโรงพยาบาลเอกชนจะมีราคาที่แพงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ มาพบสุข (2550) พบว่า ความคุ้มค่าของราคา ค่ารักษาพยาบาล และค่าบริการอื่น ๆ มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของวรัญญา เลียงลักษณ์เลิศ (2545) เรื่อง ปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการ ผลการศึกษาสำหรับผู้บริโภคก่อนการรับบริการให้ความสำคัญของ ปัจจัยด้านราคา ค่ารักษาพยาบาลต้องมีความคุ้มค่า

ดังนั้นราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล

6.3.2 การเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

6.3.2.1 ความหมายการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

ค่ารักษาพยาบาล หมายถึง เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษาพยาบาล ดังนี้ ค่ายา ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยาหรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่น ๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค ค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ ค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาล และค่าตรวจสุขภาพประจำปี

การเบิกค่ารักษาพยาบาล หมายถึง การที่รัฐบาลชำระค่ารักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการตามเงื่อนไขที่กำหนด อาจจะมีการชำระค่ารักษาพยาบาลให้ทั้งหมดหรือมีการชำระให้บางส่วน

6.3.2.2 การเบิกค่ารักษาพยาบาลได้มีผลต่อการเลือกใช้บริการ

การเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลข้าราชการสามารถที่จะเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนหรือสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้บางส่วน ขึ้นอยู่กับสิทธิและลักษณะความเจ็บป่วย การเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จึงเป็นเหตุให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จากผลการวิจัยของ ประสิทธิ์ จันทกลาง (2540) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านสวัสดิการการเบิกค่ารักษาพยาบาล และผลการวิจัยของ ประภาส ฐิติวัฒนา (2542) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

ดังนั้นการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล

6.4 สถานที่ให้บริการ

6.4.1 ความหมายของสถานที่ให้บริการ

สถานที่ให้บริการ หมายถึง การจัดบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาล โดยการเลือกทำเลที่ตั้งที่เหมาะสม มีการเพิ่มช่องทางให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

6.4.2 สถานที่ให้บริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ

ในการเดินทางไปใช้บริการผู้รับบริการจะคำนึงถึงการเดินทางที่สะดวก เป็นอันดับแรก ความสะดวกของการเดินทางไปโรงพยาบาล หมายถึง การเดินทางจากบ้านไปโรงพยาบาลใช้เวลาไม่นาน การเดินทางสะดวก

ความสะดวกในการเดินทางมารับการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการคำนึงถึงในการเลือกใช้บริการ การเดินทางสะดวกโดยเฉพาะผู้ใช้บริการในกรุงเทพมหานครที่ประสบปัญหาการจราจร และปัญหาการจราจรที่นับวันทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ผู้รับบริการที่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล การเดินทางไม่สะดวก ต้องใช้เวลาในการเดินทางนาน และยังพบกับปัญหาการติดขัดเกิดความล่าช้าในการมาใช้บริการ ถ้าการเดินทางไปโรงพยาบาลได้หลายเส้นทาง โรงพยาบาลอยู่ใกล้แหล่งชุมชนและการที่โรงพยาบาลมีที่ตั้งที่ดี อยู่ในเขตเมือง การคมนาคมสะดวก สามารถเดินทางไปรับการรักษาได้หลายช่องทางก็เป็นส่วนหนึ่งที่ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลนั้น จากศึกษาของของ โยธิน แสงวดี (2543) พบว่าผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลด้วยเหตุผลที่ว่ามีความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล จากการศึกษาวิจัยของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) เกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย พบว่าเหตุผลในการเลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาลอันดับแรกก็คือ การเดินทางสะดวก และสะดวกสำหรับญาติมาเฝ้า และในการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลอาจเกิดจากลักษณะของการตัดสินใจของผู้ใช้บริการด้วยเช่นกัน อันได้แก่ ลักษณะของการตัดสินใจประเภทที่ขึ้นอยู่กับระดับความเร่งด่วน เช่น การปวดท้องอย่างเฉียบพลัน ดังนั้นการเดินทางที่สะดวกจะทำให้เดินทางไปโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วเนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่เร่งด่วนประกอภกับร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเดินทางไกล และต้องการการพักผ่อนเพื่อให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ผู้ใช้บริการต้องการความสะดวกในการเดินทางมากกว่า ลักษณะการตัดสินใจอีกประเภท ได้แก่ การตัดสินใจที่ขึ้นกับความถี่ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานต้องได้รับการตรวจเลือดทุกเดือน และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมาก ทำให้คำนึงถึงความสะดวกในการเดินทางเป็นสำคัญความสะดวกของสถานที่ให้บริการด้วยเช่นกัน สถานที่ต้องมีความสะอาดอากาศถ่ายเทสะดวก รมรื่น สถานที่สะอาดไม่มีกลิ่นเหม็นทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกผ่อนคลายกับบรรยากาศของโรงพยาบาล ไม่รู้สึกว้าวังโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมของเชื้อโรครู้สึกว่าโรงพยาบาลมีการบริหารจัดการด้านสภาพแวดล้อมได้ดี และพร้อมในการให้บริการ จากการศึกษาของ เบญจมาศ มาพบสุข (2550) เรื่อง กลยุทธ์ทางตลาดบริการที่ส่งผลต่อผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน พบว่าพบผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนด้วยเหตุผลที่ว่ามีสถานที่สะอาดอากาศถ่ายเทสะดวก

ดังนั้นปัจจัยด้านสถานที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล

6.5 การส่งเสริมการตลาด

6.5.1 การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ

6.5.1.1 ความหมายการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ

การประชาสัมพันธ์ หมายถึง ความพยายามในการสื่อสารเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กรหรือผลิตภัณฑ์ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนต่างๆ หรือเผยแพร่ข่าวสารที่ดีเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีและความเข้าใจอันดีระหว่างองค์กรและสาธารณชน โดยการสร้างกิจกรรมที่น่าสนใจ มีการเขียนข่าว และนำส่งสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หรือนิตยสาร โดยบริษัทเจ้าของผลิตภัณฑ์ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการใช้สื่อ มีเป้าหมายหลักเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดี เพื่อสร้างการรู้จักแก่สินค้าและบริการ บุคคล หรือองค์กร เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างองค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ การยอมรับ และสนับสนุนต่อผลิตภัณฑ์และองค์กร

6.5.1.2 การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ

บริการ

การโฆษณา ก็เป็นรูปแบบหนึ่งในการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้ในบริการโดยมีวิธีการที่ทำให้ลูกค้ามองเห็นความแตกต่าง ระหว่างบริการของกิจการกับบริการของคู่แข่ง และทำให้ลูกค้ารู้จักสินค้าและบริการ การโฆษณาเป็นการติดต่อสื่อสารกับลูกค้าโดยไม่ใช้บุคคล สื่อโฆษณาที่ให้ข้อมูลและส่งเสริมถึงลูกค้าเป้าหมายมีดังนี้ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร สื่อโฆษณากลางแจ้ง เป็นต้น เมื่อผู้ใช้บริการเกิดการเจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องใช้บริการโรงพยาบาล โรงพยาบาลใช้การสื่อสารการตลาด โดยมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ เพื่อตอกย้ำให้ประชาชนรู้จัก และเป็นการเลือกสรรสิ่งที่ได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูลไว้ก่อนเมื่อมีความต้องการใช้บริการ มีการเจ็บป่วยจึงจะเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการจากผลการวิจัยของ จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ (2546) พบว่าการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ ทำให้ผู้ใช้บริการทราบข้อมูลของโรงพยาบาลและใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2542) พบว่าผู้บริโภคเห็นว่าปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดมีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน โดยปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การบอกกล่าวปากต่อปากและสอดคล้องกับ

การศึกษาของเบญจมาศ มาพบสุข (2550) พบว่า กลยุทธ์การตลาดบริการ โรงพยาบาลเอกชน ด้านการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์มีผลต่อการเข้ารับบริการอยู่ในระดับมาก และส่งผลต่อผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนด้านส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์และพบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญเกี่ยวกับภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ นพดล คำพิทักษ์ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในอำเภอบัวใหญ่จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการด้านการประชาสัมพันธ์สำหรับโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ การศึกษาของ ฌบภัช อัครกุลฤทธิ และคณะ (2552) พบว่าปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดมีผลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการขึ้นอยู่กับส่งเสริมการตลาดกล่าว คือ ผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดมากจะเข้ารับบริการมาก และผู้รับบริการมีความพึงพอใจปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดน้อยจะเข้ารับบริการน้อย สอดคล้องกับ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2544) กล่าวว่า “ทฤษฎีสวนประสมทางการตลาดบริการ การรณรงค์กิจกรรมทางการตลาด เพื่อเตือนความทรงจำ แข็งขำสาร เพื่อจูงใจให้เกิดความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และทำให้เกิดพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ” การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเป็นการที่โรงพยาบาลมีการเปิดช่องทางให้ผู้ให้บริการ สามารถหาข้อมูลของทางโรงพยาบาลได้ตามสื่อต่างๆทำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้นทำให้ทราบถึงการรักษาและการให้บริการด้านต่างๆและยังสามารถนัดตรวจกับแพทย์ที่ต้องการหรือเลื่อนนัดแพทย์ได้ทางเว็บไซต์ทำให้เกิดความสะดวกสบายประหยัดเวลาไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล

ดังนั้นการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาล

6.6 ด้านบุคคลใกล้ชิด

6.6.1 ความหมายของบุคคลใกล้ชิด

บุคคลใกล้ชิด หมายถึง ผู้ที่อยู่ใกล้หรือสนิทสนม เช่น แพทย์ ญาติ เพื่อน คนรู้จัก หรือครอบครัวแนะนำให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานครบุคคลอื่นๆ เช่น แพทย์ ญาติ เพื่อน คนรู้จัก หรือครอบครัวแนะนำให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

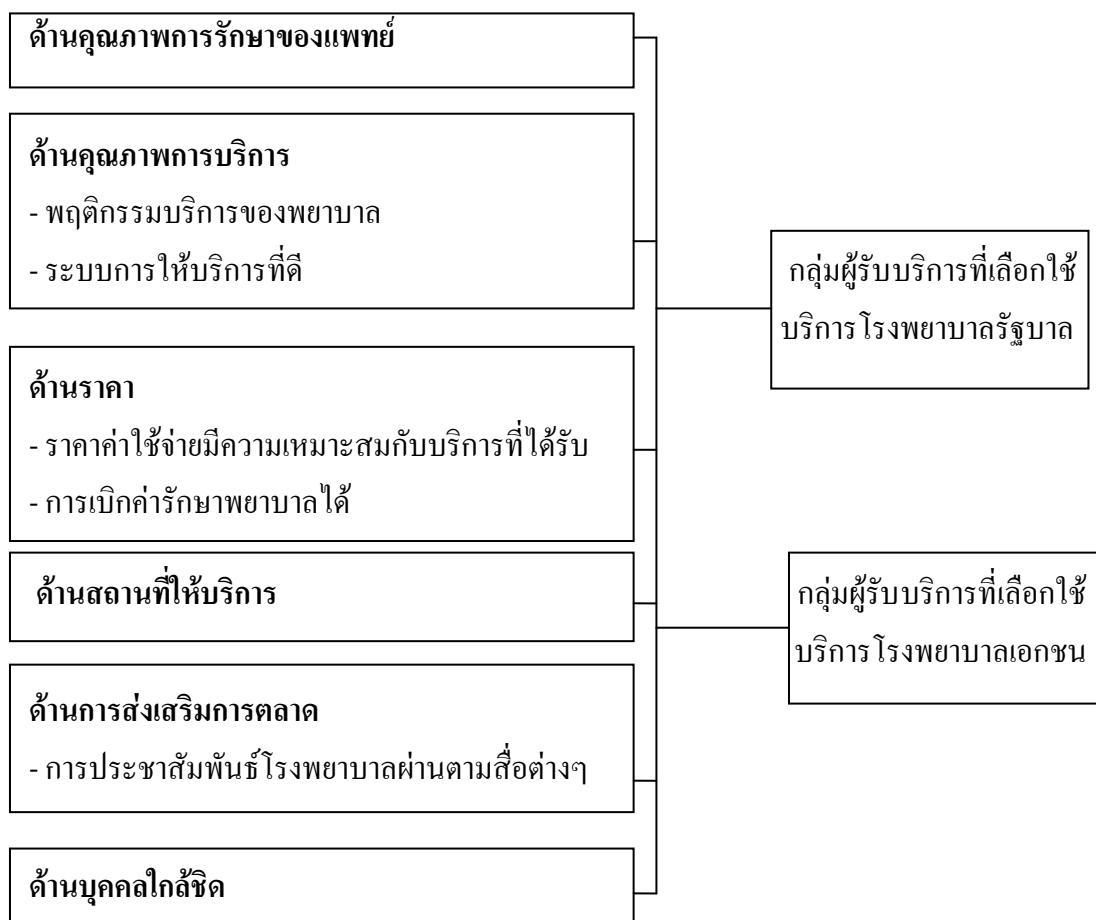
6.6.2 ด้านบุคคลใกล้ชิดที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ

ในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลบุคคลใกล้ชิดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเลือกใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็นการมีผู้แนะนำมาให้ใช้บริการ หรือครอบครัวของผู้รับบริการใช้บริการ โรงพยาบาล แห่งนี้เป็นประจำ การที่ผู้รับบริการมาโรงพยาบาลโดยมีบุคคลอื่นๆ เช่น แพทย์ ญาติ เพื่อน คนรู้จัก แนะนำให้มารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลนั้น จากผลการศึกษาของ ศิริรัตน์ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลนั้นคือการแนะนำให้มาใช้บริการ การได้รับข้อมูลข่าวสารในสิ่งที่ตนเลือกก่อนจึงจะมีการตัดสินใจเลือก และการเป็นโรงพยาบาล ประจำครอบครัว ก็มีผลต่อการเลือกใช้บริการการที่ครอบครัวมารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล นั้นๆเป็นประจำทั้งครอบครัวทำให้เกิดความคุ้นเคย ความประทับใจ และความสะดวกในการมาใช้ บริการ หรือต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องในโรงพยาบาลนั้นจากผลการศึกษาของ ธนวัฒน์ นันท สมบูรณ์ (2542) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ เป็นปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร ปรารักษ์ประสิทธิ์ (2536) พบว่าการที่บุคคลได้มีประสบการณ์ในการไปใช้บริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพ ใดๆ ย่อมทราบถึงคุณภาพและบริการส่งผลต่อการเลือกสถานพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ จรูญ ดวงพร (2547) พบว่าปัจจัยสนับสนุนพบว่าประสบการณ์ที่เคยใช้บริการสุขภาพมี ความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาพร น้อยเกษมและ คณะ (2550) พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยมาใช้บริการแล้ว

ดังนั้นปัจจัยด้านบุคคลใกล้ชิดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ในโรงพยาบาล

สรุป จากเนื้อหาที่นำเสนอในหัวข้อปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

7. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร ” ผู้วิจัยได้ดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 รวบรวมตัวแปรที่ใช้จำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

1.1 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ (Wolinsky and Kurz,1984 ;Kamin and Young,1984 ;สิริลักษณ์ คอมนันต์,1992 ;กรุณา เยาวรัตน์,2536 ;ปรีชา ผาดิชน,2538 ;ประสิทธิ์ จันทกลาง,2540 ;ชนวัฒน์ นันทสมบูรณ์,2542 ;ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น,2542 ;โยธิน แสงวดีและคณะ,2543 ;สุภาวดี เรืองรุจิระ,2543 ;วรัญญา เลี้ยงลักษณ์เลิศ,2545 ;จิรติศักดิ์ วาสะศิริ,2545 ;จรรยา ชูพุทธพิงศ์,2545 ;สุวนิตย์ โพธิ์จันทร์,2545 ;วัชรกร กุชโร,2546 ;จุฑารัตน์ ประภารัตนพันธ์,2546 ;ประนัดดา จ่างแก้ว,2546 ;จรูญ ดวงพร,2547 ;มนทิรา สัทธิชาติ,2547 ;ปิยวรรณ คงทน,2548 ;รุ่งฤดี นิลโสภานและคณะ,2550 ;เบญจมาศ มาพบสุข,2550 ;จิรภรณ์ ธีรทอง,2552 ;ณปภัช อัครกุลฤทธิ์,2552)

1.2 สัมภาษณ์ผู้รับบริการที่มีคุณลักษณะตรงตามคุณลักษณะประชากร คือ ผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่เลือกใช้ บริการบริการไม่น้อยกว่า 3 ครั้งตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาโดยนับจากช่วงที่ผู้วิจัยสำรวจจำนวน ผู้รับบริการ จำนวน 10 คน จำแนกเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล 5 คน และโรงพยาบาลเอกชน 5 คน ซึ่ง ผู้วิจัยเป็นผู้ที่สัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิด และใช้วิธีสัมภาษณ์แบบมี ปฏิสัมพันธ์ (Interactive Interview) ได้มีการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยขอ อนุญาตผู้ให้สัมภาษณ์ในการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณท่านละ 30 -45 นาที โดยมี จุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล และเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด หลังจากสัมภาษณ์ครบ แล้วผู้วิจัยนำบทสัมภาษณ์มาถอดเทป สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ

1.3 นำข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่มีคุณลักษณะตรงตามคุณลักษณะประชากร

มาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยวิเคราะห์ร่วมกันทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เพื่อสรุปและคัดเลือกปัจจัยที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้ในการศึกษาในงานวิจัยนี้ ปัจจัยที่คัดเลือกมาศึกษา มี 6 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์ 2) ด้านคุณภาพการบริการ ได้แก่ พฤติกรรมบริการ, มีระบบการให้บริการที่ดี 3) ด้านราคา ได้แก่ ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ, มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 4) ด้านสถานที่ให้บริการ 5) ด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ 6) ด้านบุคคลใกล้ชิด

ขั้นที่ 2 รวบรวมจำนวนผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานครที่เลือกใช้บริการไม่น้อยกว่า 3 ครั้งตลอดระยะเวลาปีนับตั้งแต่ปัจจุบัน ย้อนหลังพบว่า โรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 623,100 คน และ โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 576,488 คน (ทำเนียบโรงพยาบาล ; จำนวนเฉลี่ยต่อปีของผู้ป่วยใน พ.ศ. 2550, กองประกอบโรคศิลป์กระทรวงสาธารณสุข, 2550 ; ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจข้อมูลผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลโดยการสอบถามทางโทรศัพท์ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554 – 30 ธันวาคม 2554)

ขั้นที่ 3 สร้างแบบสอบถามสำหรับรวบรวมข้อมูลตัวแปรที่ใช้จำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร พร้อมตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถาม

ขั้นที่ 4 รวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Discriminant Analysis ใช้วิธี Stepwise Method และวิธี Enter ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่เลือกใช้บริการบริการไม่น้อยกว่า 3 ครั้งตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาโดยนับจากช่วงที่ผู้วิจัยสำรวจจำนวนผู้รับบริการ ในครั้งนี้ได้เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลที่มีเตียงรับคนไข้ไว้ค้างคืนตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป พบว่าโรงพยาบาล

รัฐบาลมีจำนวน 623,100 คน และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 576,488 คน (ทำเนียบโรงพยาบาล; จำนวนเฉลี่ยต่อปีของผู้ป่วยใน พ.ศ. 2550, กองประกอบโรคศิลป์กระทรวงสาธารณสุข, 2550 ; ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจข้อมูลผู้รับบริการในโรงพยาบาลโดยการสอบถามทางโทรศัพท์ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554–30 ธันวาคม 2554)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่เลือกใช้บริการบริการไม่น้อยกว่า 3 ครั้งตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาโดยนับจากช่วงที่ผู้วิจัยสำรวจจำนวนผู้รับบริการ ในครั้งนี้ได้เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง มีคุณสมบัติดังนี้ คือ อายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม คือ 20 เท่าของตัวแปร (เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, 2546; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547 ; ศิริชัย กาญจนวาสี , 2548 ; Polit, 1999 ; Poli & beck , 2004) ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 8 ตัวแปร ดังนั้นขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งสิ้นประมาณ 160 คน เพื่อป้องกันข้อมูลตกหล่นสูญหายจึงควรเก็บรวบรวมข้อมูลให้เกินที่กำหนดไว้ไม่น้อยกว่า 5% (เดชาวุธ นิตยสุทธิ, 2534) คิดเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 200 คนและโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 200 คน

2. จัดกลุ่มโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน

2.1 โรงพยาบาลรัฐบาล จำแนกตามสังกัด 5 สังกัด คือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีการสุ่มโดยใช้อัตราส่วน 2:1 ได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 8 โรงพยาบาล (ตารางที่ 2)

2.2 โรงพยาบาลเอกชน จัดกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (โรงพยาบาลที่จัดทะเบียน 200 เตียงขึ้นไป) จำแนกตามจำนวนเตียงที่เปิด คือ ขนาด 500 เตียงหรือมากกว่า มีจำนวน 4 โรงพยาบาล และขนาด 200 – 499 เตียงมีจำนวน 30 โรงพยาบาลโดยกำหนดอัตราส่วน 1:7 ได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 8 โรงพยาบาล (ตารางที่ 3)

3. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล กำหนดตามสัดส่วนประชากรโดยใช้สูตรคำนวณ ขนาดตัวอย่างตามสัดส่วน (เพชรน้อย และคณะ, 2539) ดังนี้ (ตารางที่ 4) และ (ตารางที่ 5)

$$\text{สูตรคำนวณตัวอย่างตามสัดส่วน ขนาดตัวอย่าง} = \frac{n \times n_1}{N}$$

N = ขนาดประชากร

n = ขนาดตัวอย่างของงานวิจัย

n_1 = ขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้น

ขนาดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลรัฐบาล = $\frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย} \times \text{จำนวนผู้ใช้บริการ}}{\text{จำนวนผู้ใช้บริการโรงพยาบาลทั้ง 8 โรงพยาบาล}}$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชน = $\frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย} \times \text{จำนวนผู้ใช้บริการ}}{\text{จำนวนผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 8 โรงพยาบาล}}$

4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก โดยสุ่มผู้ใช้บริการของแต่ละโรงพยาบาลที่มารับบริการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษ พิเศษรวมและหอผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาลทั้ง 16 โรงพยาบาล โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ผู้วิจัยจึงกำหนดอัตราส่วนตามจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละประเภทดังนี้ ผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติรีเวชกรรม โสตศอนาสิก 2:2:2:1:1 (ตารางที่ 6) เหตุผลที่กำหนดอัตราส่วนดังกล่าว เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก มีจำนวนที่มากกว่าจำนวนผู้ป่วยในแผนกสูติรีเวชกรรม โสตศอนาสิก ประมาณ 2 เท่า นอกจากนี้ได้กำหนดสัดส่วนระหว่างผู้รับบริการเพศชาย : เพศหญิง = 1:1 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 2 โรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสังกัด 5 สังกัด

สังกัด	โรงพยาบาล	โรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง
1. สังกัดกระทรวง สาธารณสุข	1. โรงพยาบาลราชวิถี	1. โรงพยาบาลราชวิถี
	2. โรงพยาบาลเลิดสิน	2. โรงพยาบาลเลิดสิน
	3. โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	
	4. โรงพยาบาลสงฆ์	
	5. โรงพยาบาลภูมิพล	
2. สังกัดกระทรวงกลาโหม	6. โรงพยาบาลสมเด็จพระ ปิ่นเกล้า	3. โรงพยาบาลสมเด็จพระ ปิ่นเกล้า
	7. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	4. โรงพยาบาลทหารเรือ กรุงเทพ
	8. โรงพยาบาลทหารผ่านศึก	
	9. โรงพยาบาลทหารเรือ กรุงเทพ	
3. สังกัดกรุงเทพมหานคร	10. โรงพยาบาลตากสิน	5. โรงพยาบาลตากสิน
	11. โรงพยาบาลกลาง	6. โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์
	12. วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล	
	13. โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์	
4. สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ	14. โรงพยาบาลศิริราช	7. โรงพยาบาลรามธิบดี
	15. โรงพยาบาลรามธิบดี	
	16. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	
5. สังกัดสำนักงานตำรวจ แห่งชาติ	17. โรงพยาบาลตำรวจ	8. โรงพยาบาลตำรวจ

ตารางที่ 3 โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดเตียง

ขนาด	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
ขนาด 500 เตียงหรือมากกว่า	1. โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล 2. โรงพยาบาลกรุงเทพ 3. โรงพยาบาลพญาไท 2 4. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	1. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค
ขนาด 200 – 499 เตียง	5. โรงพยาบาลเมโย 6. โรงพยาบาลบางประกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล 7. โรงพยาบาลมิชชั่น 8. โรงพยาบาลเซ็นทรัล เอนเนอร์ยี 9. โรงพยาบาลมเหล็กซ์ 10. โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 11. โรงพยาบาลลาดพร้าว 12. โรงพยาบาลศรีวิชัย 2 13. โรงพยาบาลเพชรเวช 14. โรงพยาบาลกรุงธน 1 15. โรงพยาบาลศิริรินทร์ 16. โรงพยาบาลวิชัยยุทธ (เหนือ) 17. โรงพยาบาลบางประกอก 1 18. โรงพยาบาลสินแพทย์ 19. โรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล 20. โรงพยาบาลพญาไท 3	2. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น 3. โรงพยาบาลหัวเฉียว 4. โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ 5. โรงพยาบาลพญาไท 1 6. โรงพยาบาล ไทย์นครินทร์ 7. โรงพยาบาลกรุงธน 1 8. โรงพยาบาลเจ้าพระยา

ตารางที่ 3 (ต่อ) โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามขนาดเตียง

ขนาด	โรงพยาบาล	โรงพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
	21. โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	
	22. โรงพยาบาลไทยนครินทร์	
	23. โรงพยาบาลพญาไท 1	
	24. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชน	
	25. โรงพยาบาลวิภาวดี	
	26. โรงพยาบาลบางมด	
	27. โรงพยาบาลเจ้าพระยา	
	28. โรงพยาบาลเวชธานี	
	29. โรงพยาบาลยันฮี	
	30. โรงพยาบาลกรุงเทพ คริสเตียน	
	31. โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	
	32. โรงพยาบาลธนบุรี	
	33. โรงพยาบาลหัวเฉียว	
	34. โรงพยาบาลรามคำแหง	

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลรัฐบาลที่คำนวณได้

สังกัด/โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการสุ่ม	กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้วิเคราะห์
สังกัดกระทรวง			
สาธารณสุข			
1. โรงพยาบาลราชวิถี	30,440	33	33
2. โรงพยาบาลเลิดสิน	20,469	23	23
สังกัดกระทรวงกลาโหม			
3. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	28,376	31	31
4. โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ	13,029	15	15
สังกัดกรุงเทพมหานคร			
5. โรงพยาบาลตากสิน	20,746	22	22
6. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	21,453	23	23
สังกัด			
กระทรวงศึกษาธิการ			
7. โรงพยาบาลรามธิบดี	30,220	33	33
แห่งชาติ			
8. โรงพยาบาลตำรวจ	20,550	20	20
รวม	185,283	200	200

ตารางที่ 5 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลเอกชนที่คำนวณได้

สังกัด/โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้จากการสุ่ม	กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้วิเคราะห์
1.โรงพยาบาลเกษม ราษฎร์บางแค	84,439	62	62
2.โรงพยาบาลเกษม ราษฎร์ประชาชื่น	56,866	42	42
3.โรงพยาบาลหัวเจียว	29,840	22	22
4.โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	18,459	14	14
5.โรงพยาบาลพญาไท 1	16,981	13	13
6.โรงพยาบาล ไทรนครินทร์	15,385	12	12
7.โรงพยาบาลกรุงธน 1	13,954	10	10
8.โรงพยาบาลเจ้าพระยา	32,990	25	25
รวม	268,914	200	200

ตารางที่ 6 สัดส่วนประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	อายุกรรม	ศัลย กรรม	ศัลย กรรม กระดูก	สูตินรี เวช กรรม	โสตศอ นา สิก
1. โรงพยาบาลราชวิถี	33	8	8	8	5	4
2. โรงพยาบาลเลิดสิน	23	6	6	6	3	2
3. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	31	8	8	8	4	3
4. โรงพยาบาลทหารเรือ กรุงเทพ	15	4	4	4	2	1
5. โรงพยาบาลตากสิน	22	6	6	6	2	2
6. โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์	23	6	6	6	3	2
7. โรงพยาบาลรามธิบดี	33	8	8	8	5	4
8. โรงพยาบาลตำรวจ	20	5	5	5	3	2
9. โรงพยาบาล เกษมราษฎร์ บางแค	25	6	6	6	4	3
10. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น	42	10	10	10	6	6
11. โรงพยาบาลหัวเฉียว	22	5	5	5	4	3
12. โรงพยาบาล สมิติเวชศรีนครินทร์	14	4	4	4	1	1
13. โรงพยาบาลพญาไท 1	13	3	3	3	2	2
14. โรงพยาบาล ไทรโยค	12	3	3	3	2	1
15. โรงพยาบาลกรุงธน 1	10	3	3	2	1	1
16. โรงพยาบาลเจ้าพระยา	25	6	6	6	4	3
รวม	400	100	100	99	56	45

ตารางที่ 7 สุ่มหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลในการเก็บข้อมูลโดยการจับฉลากหอผู้ป่วยพิเศษ
พิเศษรวม หอผู้ป่วยสามัญ และจำแนกตามเพศในสัดส่วนเพศชาย: เพศหญิง = 1:1

โรงพยาบาล	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง				
		อายุร กรรม	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม กระดูก	สูตินรี เวช กรรม	โสต ศอก นา สิก
1.โรงพยาบาลราชวิถี	33	8	8	8	5	4
หอผู้ป่วยพิเศษ		4	4	4	3	2
หอผู้ป่วยพิเศษรวม		2	2	2	1	1
หอผู้ป่วยสามัญ		2	2	2	1	1
ผู้ป่วยชาย		4	4	4	-	2
ผู้ป่วยหญิง		4	4	4	5	2
2.โรงพยาบาลเลิดสิน	23	6	6	6	3	2
หอผู้ป่วยพิเศษ		2	2	4	1	-
หอผู้ป่วยพิเศษรวม		2	2	2	1	1
หอผู้ป่วยสามัญ		2	2	2	1	1
ผู้ป่วยชาย		3	3	4	-	1
ผู้ป่วยหญิง		3	3	4	3	1
3.โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	31	8	8	8	4	3
หอผู้ป่วยพิเศษ		4	4	4	2	2
หอผู้ป่วยพิเศษรวม		2	2	2	1	1
หอผู้ป่วยสามัญ		2	2	2	1	-
ผู้ป่วยชาย		4	4	4	-	2
ผู้ป่วยหญิง		4	4	4	4	1

ตารางที่ 7 (ต่อ) สุ่มหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลในการเก็บข้อมูลโดยการจับฉลากหอผู้ป่วยพิเศษ พิเศษรวม หอผู้ป่วยสามัญ และจำแนกตามเพศในสัดส่วนเพศชาย: เพศหญิง = 1:1

โรงพยาบาล	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง				
		อายุร กรรม	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม กระดูก	สูตินรี เวช กรรม	โสต ศอ นา สิก
4.โรงพยาบาลทหารเรือ กรุงเทพ	15	4	4	4	2	1
หอผู้ป่วยพิเศษ		2	2	2	-	-
หอผู้ป่วยพิเศษรวม		1	1	1	1	1
หอผู้ป่วยสามัญ		1	1	1	1	-
ผู้ป่วยชาย		2	2	2	-	-
ผู้ป่วยหญิง		2	2	2	2	1
5.โรงพยาบาลตากสิน	22	6	6	6	2	2
หอผู้ป่วยพิเศษ		2	2	2	-	1
หอผู้ป่วยพิเศษรวม		2	2	2	1	1
หอผู้ป่วยสามัญ		2	2	2	1	-
ผู้ป่วยชาย		3	3	3	-	1
ผู้ป่วยหญิง		3	3	3	2	1
6.โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์	23	6	6	6	3	2
หอผู้ป่วยพิเศษ		2	2	2	1	1
หอผู้ป่วยพิเศษรวม		2	2	2	1	1
หอผู้ป่วยสามัญ		2	2	2	1	-
ผู้ป่วยชาย		3	3	3	-	1
ผู้ป่วยหญิง		3	3	3	3	1

ตารางที่ 7 (ต่อ) สุ่มหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาลในการเก็บข้อมูล โดยการจับฉลากหอผู้ป่วยพิเศษ พิเศษรวม หอผู้ป่วยสามัญ และจำแนกตามเพศในสัดส่วนเพศชาย: เพศหญิง = 1:1

โรงพยาบาล	จำนวน ผู้ป่วย (คน)	ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง				
		อายุร กรรม	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม กระดูก	สูตินรี เวช กรรม	โสต ศอก นา สิก
7.โรงพยาบาลรามธิบดี	33	8	8	8	5	4
หอผู้ป่วยพิเศษ		4	4	4	3	2
หอผู้ป่วยพิเศษรวม		2	2	2	1	1
หอผู้ป่วยสามัญ		2	2	2	1	1
ผู้ป่วยชาย		4	4	4	-	2
ผู้ป่วยหญิง		4	4	4	5	2
8.โรงพยาบาลตำรวจ	20	5	5	5	3	2
หอผู้ป่วยพิเศษ		3	3	3	1	-
หอผู้ป่วยพิเศษรวม		1	1	1	1	1
หอผู้ป่วยสามัญ		1	1	1	1	1
ผู้ป่วยชาย		3	3	3	-	1
ผู้ป่วยหญิง		2	2	2	3	1

ตารางที่ 7 (ต่อ)โรงพยาบาลเอกชนมีการจำแนกตามเพศ เพศชาย: เพศหญิง = 1:1

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง				
		อายุรกรรม	ศัลยกรรม	ศัลยกรรมกระดูก	สูตินรีเวชกรรม	โสตศอนาสิก
9.โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	62	15	15	15	9	8
ผู้ป่วยชาย		8	8	8	-	4
ผู้ป่วยหญิง		7	7	7	9	4
10.โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น	42	10	10	10	6	6
ผู้ป่วยชาย		5	5	5	-	3
ผู้ป่วยหญิง		5	5	5	6	3
11.โรงพยาบาลหัวเฉียว	22	5	5	5	4	3
ผู้ป่วยชาย		3	3	3	-	2
ผู้ป่วยหญิง		2	2	2	4	1
12.โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์	14	4	4	4	1	1
ผู้ป่วยชาย		2	2	2	-	1
ผู้ป่วยหญิง		2	2	2	1	-
13.โรงพยาบาลพญาไท 1	13	3	3	3	2	2
ผู้ป่วยชาย		2	2	2	-	1
ผู้ป่วยหญิง		1	1	1	2	1
14.โรงพยาบาลไทยนครินทร์	12	3	3	3	2	1
ผู้ป่วยชาย		2	2	2	-	1
ผู้ป่วยหญิง		1	1	1	2	-
15.โรงพยาบาลกรุงธน 1	10	3	3	2	1	1
ผู้ป่วยชาย		2	2	1	-	1
ผู้ป่วยหญิง		1	1	1	1	-
16.โรงพยาบาลเจ้าพระยา	25	8	8	7	1	1
ผู้ป่วยชาย		4	4	4	1	1
ผู้ป่วยหญิง		4	4	3	-	-

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้า จากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล จำนวนปีที่ใช้บริการโรงพยาบาล และเหตุผลที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาล / โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเหตุผลที่มาเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 39 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 2.1 ด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์ | จำนวน 9 ข้อ |
| 2.2 ด้านคุณภาพการบริการ | |
| 2.2.1 พฤติกรรมบริการของพยาบาล | จำนวน 9 ข้อ |
| 2.2.2 มีระบบการบริการที่ดี | จำนวน 8 ข้อ |
| 2.3 ด้านราคา | |
| 2.3.1 ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ | จำนวน 2 ข้อ |
| 2.3.3 มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ | จำนวน 2 ข้อ |
| 2.4 ด้านสถานที่ให้บริการ | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.5 ด้านการส่งเสริมการตลาด | |
| 2.5.1 มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.6 ด้านบุคคลใกล้ชิด | จำนวน 3 ข้อ |

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ขั้นที่ 1 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน แนวคิดส่วนประสมการตลาดของ McCarthy (1982) ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหรือที่เรียกอีกอย่างว่า 4P's คือ ผลิตภัณฑ์ (Product) ราคา (Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) และการส่งเสริมการตลาด (Promotion) และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการได้ ประกอบด้วย คุณภาพการรักษาของแพทย์

คุณภาพการบริการ ราคา สถานที่ให้บริการ การส่งเสริมการตลาด และมีการผสมผสานกับปัจจัยด้านบุคคลใกล้ชิด

ขั้นที่ 2 ขั้นรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 สร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดให้ผู้รับบริการตอบตามความคิดเห็น ความรู้สึก และประสบการณ์ ดังนี้

2.1.1 ท่านมีเหตุอะไรที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล / เอกชน

2.2 ติดต่อสัมภาษณ์ผู้รับบริการโดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

2.2.1 เป็นผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่เลือกใช้บริการบริการไม่น้อยกว่า 3 ครั้งตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยนับจากช่วงที่ผู้วิจัยสำรวจจำนวนผู้รับบริการ ในครั้งนี้ได้เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง ในแผนกผู้ป่วยใน ดังนี้ คือ หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษ พิเศษรวม และหอผู้ป่วยสามัญ โดยจำแนกตามประเภทผู้ป่วยดังนี้ ผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สุนิเวชกรรม โสตศอนาสิก มีคุณสมบัติดังนี้ มีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.3 ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

2.3.1 การเตรียมตัวสัมภาษณ์ มีการเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์ กำหนดระยะเวลา เตรียมอุปกรณ์ในการจดบันทึกและเทปบันทึกเสียง นัดหมายเวลาสถานที่ โดยส่งแบบสัมภาษณ์ให้ศึกษาก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์

2.3.2 เริ่มสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการจดบันทึกและบันทึกเทป

2.3.3 สัมภาษณ์ ใช้ภาษาที่สุภาพ เข้าใจง่าย

2.3.4 บันทึกข้อมูลและสิ้นสุดการสัมภาษณ์ จดบันทึกเฉพาะข้อมูลที่สำคัญ ยุติการสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีต่อครั้ง

ขั้นที่ 3 รวบรวมเนื้อหาที่ได้จากการศึกษาและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมาสร้างเป็นข้อคำถามแบบสอบถามตัวแปรที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร ลักษณะแบบสอบถามในตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย

หลักเป็นแบบสอบถามปลายเปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและกำหนดคะแนน ในแต่ละระดับ ดังนี้

ให้คะแนน 5-1 จากระดับมากที่สุด – น้อยที่สุด

คะแนน	ความหมาย
5	หมายถึง ข้อความนั้นทำให้ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล / เอกชนมากที่สุด
4	หมายถึง ข้อความนั้นทำให้ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล / เอกชนมาก
3	หมายถึง ข้อความนั้นทำให้ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล / เอกชนปานกลาง
2	หมายถึง ข้อความนั้นทำให้ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล / เอกชนน้อย
1	หมายถึง ข้อความนั้นทำให้ท่านตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล / เอกชนน้อยที่สุด

การแปลความหมาย

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมาตราประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2555)

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 = เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 = เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 = เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 = เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 = เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้บริการน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านวิชาการ ด้านการบริหารการพยาบาล จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาที่เหมาะสมอาจมีจำนวน 3-20 คน

(Lynn, 1988; Tilden et al, 1990; Waltz et al,1991 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร,2553:261) พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา และให้ข้อเสนอแนะโดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80

นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามหรือตามแนวคิดทฤษฎี ซึ่งกำหนดระดับแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1,2,3,4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index ,CVI) โดยยึดเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันและยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีค่า CVI .80 ขึ้นไป (Davis , 1992 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร,2553 : 224)

นำระดับความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาหาค่าดัชนี โดยคำนวณค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเหตุผลที่มำเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.86

การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลังจากแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยปรับปรุงคำถามจำนวน 8 ข้อ คงคำถามเดิม 25 ข้อ ปรับปรุงแก้ไขบางส่วน 6 ข้อ ปรับปรุงแก้ไขเล็กน้อยจำนวน 4 ข้อ ได้แบบสอบถามเหตุผลที่มำเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 39 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามแต่ละส่วน

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)
ด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์	0.88
ด้านคุณภาพการบริการ	0.80
ด้านราคา	0.83
ด้านสถานที่ให้บริการ	0.80
ด้านการส่งเสริมการตลาด	1.00
ด้านบุคคลใกล้ชิด	1.00

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณลักษณะตรงกับประชากรที่ศึกษาในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่เลือกใช้บริการบริการไม่น้อยกว่า 3 ครั้งตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาโดยนับจากช่วงที่ผู้วิจัยสำรวจจำนวนผู้รับบริการครั้งนี้ได้เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง โดยโรงพยาบาลรัฐบาล ทดลองใช้ในโรงพยาบาลกลาง จำนวน 15 คน และโรงพยาบาลเอกชน ทดลองใช้ในโรงพยาบาลเวชธานี จำนวน 15 คน รวมจำนวน 30 คน

นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมีข้อมูลครบถ้วนทุกฉบับ ซึ่งเมื่อนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach , s Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป โดยต้องมีค่าความเที่ยงมากกว่า .80 ขึ้นไป และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายด้านกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item-total correlation).30 ขึ้นไป (Jacobson,1988 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร,2553:240) ซึ่งความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วนและรวมทั้งฉบับ แสดงใน ตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วนและรวมทั้งฉบับ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง ทดสอบใช้ (n= 30)
ด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์	0.80
ด้านคุณภาพการบริการ	0.80
ด้านราคา	0.91
ด้านสถานที่ให้บริการ	0.70
ด้านการส่งเสริมการตลาด	0.74
ด้านบุคคลใกล้ชิด	0.72
รวมทั้งฉบับ	0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่สุ่มได้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีรวบรวมข้อมูล จำนวน และคุณสมบัติของกลุ่มประชากรที่ต้องการ และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย พร้อมแนบตัวอย่างแบบสอบถามการวิจัย และโครงร่างวิทยานิพนธ์จำนวนอย่างละ 1 ชุด เพื่อประกอบการพิจารณา

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

3. ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555 – 1 มิถุนายน 2555 ใช้เวลาประมาณ 12 สัปดาห์

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนและมีข้อมูลตัวแปรที่ต้องการศึกษาคลับถ้วนมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มต้นติดต่อประสานงานดังนี้

1. ขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.ขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

2.1 ชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือความเสี่ยงด้านร่างกาย จิตใจ และกระทบต่อสังคม ของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

2.2 ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะนำมาใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

2.3 การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัยสามารถทำได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการใดๆทั้งสิ้น

2.4 ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่างทิ้ง หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น หากมีข้อสงสัยที่เกิดจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

ข้อมูลที่รวบรวมได้ ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาค่าต่างๆ ตามขั้นตอนดังนี้

- 1.วิเคราะห์หาค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล
2. แปลงตัวแปรอิสระที่มีค่าไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ ตัวแปรระดับการศึกษา ให้เป็นตัวแปรหุ่น
3. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ จำแนกตาม

กลุ่มผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

- 3.1 ตัวแปรด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์
- 3.2 ตัวแปรด้านคุณภาพการบริการ
- 3.3. ตัวแปรด้านราคา
- 3.4 ตัวแปรด้านสถานที่ให้บริการ
- 3.5 ตัวแปรด้านการส่งเสริมการตลาด
- 3.6 ตัวแปรด้านบุคคลใกล้ชิด

4. ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่วิเคราะห์ด้วยสถิติจำแนกกลุ่ม

5.วิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม (Discriminant analysis) ด้วยวิธี Stepwise method และวิธี Enter

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 5 ขั้นตอน เรียงตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ จำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระจำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน

ตอนที่ 3 ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่วิเคราะห์ด้วยสถิติจำแนกกลุ่ม

ตอนที่ 4 ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

4.1 ตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise method) และวิธี Enter

4.2 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนมาตรฐานและคะแนนดิบ ซึ่งเรียงจากค่าสูงสุดไปยังค่าต่ำสุด (ยึดค่าสัมประสิทธิ์รูปคะแนนมาตรฐาน ไม่พิจารณาเครื่องหมาย + และ -) วิเคราะห์ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise method) และวิธี Enter

4.3 ค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้างของตัวแปรอิสระ ตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise method) และวิธี Enter

4.4 ค่าสถิติที่เกี่ยวข้องกับสมการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise method) และวิธี Enter

4.5 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise method) และวิธี Enter

4.6 ร้อยละความถูกต้องในการพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มผู้รับบริการ
โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise method)
และวิธี Enter

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์จำแนกกลุ่มระหว่างวิธี Stepwise และวิธี Enter

สัญลักษณ์ที่ใช้นำเสนอในงานวิจัย มีความหมายดังนี้

- X 1 หมายถึง คุณภาพการรักษาของแพทย์
- X 2 หมายถึง พฤติกรรมบริการของพยาบาล
- X 3 หมายถึง มีระบบการให้บริการที่ดี
- X 4 หมายถึง ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ
- X 5 หมายถึง มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้
- X 6 หมายถึง สถานที่ให้บริการ
- X 7 หมายถึง มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ
- X 8 หมายถึง บุคคลใกล้ชิด

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ จำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามกลุ่มการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล
รัฐบาลและเอกชน

ตัวแปรจำแนก	โรงพยาบาลรัฐบาล (n=200)		โรงพยาบาลเอกชน (n=200)		รวม (n=400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
26-35 ปี	48	24	36	18	84	21
36-45 ปี	53	26.5	46	23	99	24.8
46-55 ปี	41	20.5	60	30	101	25.3
56-65 ปี	36	18	31	15.5	67	16.8
66-75 ปี	17	8.5	21	10.5	38	9.6
76 ปี ขึ้นไป	5	2.5	6	3	11	2.8
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้ศึกษา	7	3.5	5	1.3	12	3
ประถมศึกษา	58	29	45	11.3	103	25.8
มัธยมศึกษา	15	7.5	9	2.3	24	6.0
ปวช-ปวส	20	10	5	1.3	25	6.3
ปริญญาตรี	89	44.5	121	30.3	210	52.5
ปริญญาโท	-	-	8	2.0	8	2.0
ปริญญาเอก	-	-	1	0.3	1	0.3

ตารางที่ 10 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามกลุ่มการเลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน

ตัวแปรจำแนก	โรงพยาบาลรัฐบาล (n=200)		โรงพยาบาลเอกชน (n=200)		รวม (n=400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
ข้าราชการ	24	12	22	11	46	11.5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	26	13	31	15.5	57	14.3
พนักงานบริษัทเอกชน	33	16.5	29	14.5	62	15.5
ธุรกิจส่วนตัว	18	9	40	20	58	14.5
เกษตรกร	33	16.5	24	12	57	14.3
ค้าขาย	42	21	38	19	80	20
แม่บ้าน	10	5	7	3.4	17	4.3
รับจ้างทั่วไป	14	7	9	4.5	23	5.8
สิทธิการรักษา						
ข้าราชการ	22	11	23	11.5	45	11.3
ประกันสังคม	105	52.5	60	30	165	41.3
รัฐวิสาหกิจ	20	10	14	7	34	8.5
ไม่สามารถเบิกได้	18	9	85	42.5	103	25.8
ข้าราชการบำนาญ	2	1	2	1	4	2.0
ประกันชีวิต	6	3	13	6.5	19	4.8
บัตรทอง 30 บาท	27	13.5	3	1.5	30	7.5
ระยะเวลาที่ใช้บริการ						
0-3 ปี	83	41.5	40	20	123	30.8
มากกว่า 3 ปี	117	58.5	160	80	277	69.2

ตารางที่ 10 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามกลุ่มการเลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน

ตัวแปรจำแนก	โรงพยาบาลรัฐบาล (n=200)		โรงพยาบาลเอกชน (n=200)		รวม (n=400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่เลือก รพ.						
โรงพยาบาลมีชื่อเสียง	20	10	13	6.5	33	8.3
แพทย์มีชื่อเสียง	40	20	78	39	118	29.5
บริการรวดเร็ว	2	1	2	1	4	1.0
ราคาประหยัด	3	1.5	3	1.5	6	1.5
ตามสิทธิการรักษา	80	40	42	21	122	30.5
รพ.ใกล้บ้าน	38	19	35	17.5	73	18.3
ไม่เสียค่าใช้จ่าย	14	7	26	13	40	10.0
ส่งต่อมาจาก รพ.อื่น	3	1.5	1	0.5	4	1.0

จากตารางที่ 10 พบว่าผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวนสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.3 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 38-46 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.8 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาเป็นระดับ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.8 จำนวนสูงสุดประกอบอาชีพ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 20 รองลงมา ประกอบอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 15.5 โดยมีสิทธิการรักษามากที่สุด คือ มีประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมา ไม่สามารถเบิกได้ คิดเป็นร้อยละ 25.8 และโดยจำนวนสูงสุดมีระยะเวลาในการรักษามากกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.2 รองลงมา รักษาในระยะเวลาน้อยกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.8 จำนวนสูงสุดมีเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล คือ มีสิทธิการรักษา คิดเป็นร้อยละ 30.5 รองลงมา เลือกโดยคำนึงถึงแพทย์มีชื่อเสียง คิดเป็นร้อยละ 29.5

เมื่อพิจารณาโดยจำแนกตามผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวนสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 38-46 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.5

รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.5 จำนวนสูงสุดมีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 29 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 21 รองลงมาประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนและเกษตรกรรม ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 16.5 โดยมีสิทธิการรักษามากที่สุด คือ มีประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมา มีบัตรทอง 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.5 โดยจำนวนสูงสุดมีระยะเวลาในการรักษา มากกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.5 รองลงมารักษาในระยะเวลา น้อยกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.5 จำนวนสูงสุดมีเหตุผลที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาล คือ มีสิทธิการรักษา คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา เลือกโดยคำนึงถึงแพทย์มีชื่อเสียง คิดเป็นร้อยละ 20

สำหรับผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนจำนวนสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 23 จำนวนสูงสุดมีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 11.3 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 20 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 19 โดยมีสิทธิการรักษา มากที่สุด คือ ชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา มีประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 30 โดยจำนวนสูงสุดมีระยะเวลาในการรักษา มากกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมา รักษาในระยะเวลา น้อยกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 จำนวนสูงสุดมีเหตุผลที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาล เลือกโดยคำนึงถึงแพทย์มีชื่อเสียงคิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมามีสิทธิการรักษา คิดเป็นร้อยละ 21

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระจำแนกตามผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรจำแนกตามผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรจำแนก	โรงพยาบาล รัฐบาล (n= 200)		การแปล ความ หมาย ค่าเฉลี่ย	โรงพยาบาล เอกชน (n= 200)		การแปล ความ หมาย ค่าเฉลี่ย
	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD	
คุณภาพการรักษาของแพทย์	2.56	0.23	ปานกลาง	4.14	0.62	สูง
พฤติกรรมบริการของพยาบาล	2.94	0.41	ปานกลาง	3.75	0.52	สูง
ระบบการให้บริการที่ดี	2.71	0.22	ปานกลาง	3.89	0.37	สูง
ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม	3.89	0.64	สูง	4.37	0.53	สูง
มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้	3.87	0.27	สูง	3.29	0.35	ปานกลาง
สถานที่ให้บริการ	2.33	0.35	ปานกลาง	3.29	0.79	ปานกลาง
การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล	2.33	0.47	ต่ำ	2.79	0.34	ปานกลาง
บุคคลใกล้ชิด	3.93	0.48	สูง	3.44	0.39	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่าผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลและเอกชนมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรแตกต่างกัน ดังนี้

ปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ บุคคลใกล้ชิด

ปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ คุณภาพการรักษาของแพทย์ พฤติกรรมบริการของพยาบาล ระบบการให้บริการที่ดี ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรแต่ละตัวของผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน โดยการทดสอบค่า t-test

ตัวแปรจำแนก	โรงพยาบาล รัฐบาล (n= 200)		โรงพยาบาล เอกชน (n= 200)		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	คุณภาพการรักษาของแพทย์	2.56	0.23	4.14	
พฤติกรรมการบริการของพยาบาล	2.94	0.41	3.75	0.52	-16.873***
ระบบการให้บริการบริการที่ดี	2.71	0.22	3.89	0.37	-22.021***
ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสม	3.89	0.64	4.37	0.53	-8.125***
มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้	3.87	0.27	3.29	0.35	28.324***
สถานที่ให้บริการ	2.33	0.35	3.29	0.79	-6.047***
การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล	2.33	0.47	2.79	0.34	-11.183***
บุคคลใกล้ชิด	3.93	0.48	3.44	0.39	11.047***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระทุกตัวในกลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลและเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 หมายความว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 8 ตัวแปร น่าจะเป็นตัวแปรที่ใช้จำแนกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนได้

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรคุณภาพการรักษาของแพทย์รายด้าน และโดยรวมจำแนกตามการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรจำแนก	โรงพยาบาล รัฐบาล (n= 200)		โรงพยาบาล เอกชน (n= 200)		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	แพทย์บอกสาเหตุของโรคได้ชัดเจน	3.12	0.75	4.71	
แพทย์รักษาให้กลับสู่สภาวะปกติได้เร็ว	2.62	0.66	4.36	0.65	-26.376**
แพทย์ซักประวัติการเจ็บป่วยอย่างละเอียด.	2.49	0.63	4.14	0.78	-23.157**
แพทย์พูดจาสุภาพกับท่าน	2.56	0.63	4.07	0.83	-20.547**
แพทย์พูดคุยขอให้เกียรติท่าน	2.45	0.59	3.98	0.88	-20.203**
แพทย์พูดคุยกับท่านด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม	2.49	0.53	3.99	0.91	-20.134**
แพทย์ปฏิบัติต่อท่านอย่างเสมอภาค	2.38	0.64	4.05	0.82	-22.512**
แพทย์เต็มใจรับฟังความคิดเห็น	2.44	0.54	4.09	0.79	-24.289**
แพทย์อธิบายโรคด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	2.51	0.59	3.92	0.86	-18.918**
คุณภาพการรักษาของแพทย์โดยรวม	2.56	0.23	4.14	0.62	-33.486**

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 13 พบว่าค่าเฉลี่ยของคุณภาพการรักษาของแพทย์ระหว่างผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า คุณภาพการรักษาของแพทย์ ของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและสูงมาก คุณภาพการรักษาของแพทย์ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ แพทย์บอกสาเหตุของโรคได้ชัดเจน ($\bar{X} = 4.71$, $SD = .51$) รองลงมา คือ แพทย์รักษาให้กลับสู่สภาวะปกติได้เร็ว ($\bar{X} = 4.36$, $SD = .65$) และ แพทย์ซักประวัติการเจ็บป่วยอย่างละเอียด ($\bar{X} = 4.14$, $SD = .78$)

คุณภาพการรักษาของแพทย์ ของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและสูงมาก ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ แพทย์อธิบายโรคด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ($\bar{X} = 3.92$, $SD = .86$) รองลงมา คือ แพทย์พูดคุยขอให้เกียรติท่าน ($\bar{X} = 3.98$, $SD = .88$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร พฤติกรรมบริการของพยาบาล รายด้าน และโดยรวมจำแนกตามการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรจำแนก	โรงพยาบาล รัฐบาล (n= 200)		โรงพยาบาล เอกชน (n= 200)		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	พยาบาลบริการรวดเร็ว	2.91	0.67	4.00	
พยาบาลเสนอตัวช่วยเหลือ	2.95	0.70	3.97	0.78	-13.684**
พยาบาลพูดจาสุภาพ	2.86	0.69	3.93	0.76	-14.638**
พยาบาลพูดคุยก่อให้เกิดเกียรติ	2.89	0.70	3.86	0.87	-12.118**
พยาบาลทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม	3.27	0.59	4.07	0.76	-11.668**
พยาบาลปฏิบัติต่อท่านเสมอภาค	3.19	0.59	3.94	0.78	-10.830**
พยาบาลเต็มใจฟังความคิดเห็น	2.91	0.73	3.86	0.84	-11.987**
พยาบาลพูดภาษาที่เข้าใจง่าย	3.08	0.70	3.77	0.89	-8.606**
พยาบาลติดตามสอบถามอาการของท่านหลังจากได้รับการรักษา	2.50	0.73	2.40	0.20	1.056
พฤติกรรมบริการของพยาบาล โดยรวม	3.01	0.44	3.75	0.52	-16.873***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 14 พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริการของพยาบาล รายด้านและโดยรวมของผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนสูงกว่าผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาล รัฐบาล และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงพยาบาลติดตามสอบถามอาการของท่านหลังจากได้รับการรักษา ที่พบว่าค่าเฉลี่ยไม่แตกต่าง

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า พยาบาลมีความกระตือรือร้นเอาใจใส่ดี พูดจาสุภาพและมีความเป็นมิตร ของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และสูงมากมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พยาบาลทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม(\bar{X} =4.07, SD = .76) รองลงมา คือ พยาบาลบริการรวดเร็ว (\bar{X} = 4.00, SD = .79)และพยาบาลเสนอตัวช่วยเหลือ(\bar{X} =3.97, SD=.78) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือพยาบาลติดตามสอบถามอาการของท่านหลังจากได้รับการรักษา (\bar{X} =2.40, SD = 1.20)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร มีระบบการให้บริการที่ดี รายด้านและโดยรวมจำแนกตามการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรจำแนก	โรงพยาบาล รัฐบาล (n= 200)		โรงพยาบาล เอกชน (n= 200)		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	ให้การบริการตามลำดับก่อน-หลัง	2.62	0.48	4.03	
ได้รับบริการตรงตามเวลาที่นัดหมาย	2.44	0.49	3.98	0.82	-22.576**
มีเครื่องมือตรวจวินิจฉัยโรคทันสมัย	2.66	0.47	4.22	0.89	-21.739**
มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทุกสาขา	2.72	0.45	4.30	0.91	-22.159**
มีชื่อเสียงให้การรักษาแพทย์ทางเลือก	2.42	0.62	2.84	0.72	-6.099**
มีชื่อเสียงด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย	2.50	0.60	2.98	0.74	-7.007**
มีระบบส่งต่อ และรับผู้ป่วยที่รวดเร็ว	3.53	0.67	3.09	0.25	4.562**
มีบริการให้สอบถามข้อมูลทาง การแพทย์ พยาบาล	2.81	0.61	3.54	1.00	-3.220**
มีระบบการให้บริการที่ดีโดยรวม	2.71	0.22	3.89	4.37	-22.021***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 15 พบว่าค่าเฉลี่ยของมีระบบการให้การบริการที่ดี รายด้านและโดยรวมของผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่าผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า มีระบบการให้การบริการที่ดี ของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและปานกลาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทุกสาขา ($\bar{X} = 4.30, SD = .91$) รองลงมา คือ มีเครื่องมือตรวจวินิจฉัยโรคทันสมัย ($\bar{X} = 4.22, SD = .89$) และ ให้การบริการตามลำดับก่อน-หลัง ($\bar{X} = 4.03, SD = .85$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีชื่อเสียงให้การรักษาแพทย์ทางเลือก ($\bar{X} = 2.84, SD = 0.72$) แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล พบว่ามี 1 ข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน คือ มีระบบส่งต่อ และรับผู้ป่วยที่รวดเร็ว ($\bar{X} = 3.53, SD = .67$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ราคามีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับรายด้านและ โดยรวมจำแนกตามการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรจำแนก	โรงพยาบาล รัฐบาล (n= 200)		โรงพยาบาล เอกชน (n= 200)		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
ค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับคุณภาพที่ได้รับ	3.85	0.83	4.33	0.60	-6.670 ^{***}
ห้องพักรักษาผู้ป่วยราคาตามมาตรฐาน	3.95	0.84	4.43	0.67	-6.216 ^{***}
ราคามีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ	4.26	0.54	4.36	0.56	-8.125 ^{***}
โดยรวม					

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 16 พบว่าค่าเฉลี่ยของราคามีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับรายด้านและ โดยรวมของผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนสูงกว่าผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า ราคามีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับของกลุ่ม ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ห้องพักรักษาผู้ป่วยราคาตามมาตรฐาน(\bar{X} =4.43,SD=.67)รองลงมา คือ ค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับคุณภาพที่ได้รับ (\bar{X} =4.33,SD=.60)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของตัวแปร มีการเบิกค่ารักษาพยาบาล รายด้านและโดยรวมจำแนกตามการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรจำแนก	โรงพยาบาล รัฐบาล (n= 200)		โรงพยาบาล เอกชน (n= 200)		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	เบิกค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริง	4.12	0.77	2.31	
เบิกค่ารักษาพยาบาลได้บางส่วน	3.64	0.77	2.24	0.62	19.934**
มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้โดยรวม	3.87	0.64	2.27	0.47	28.324***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 17 พบว่าค่าเฉลี่ยของมีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ รายด้านและโดยรวมของผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลสูงกว่าผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายชื่อ พบว่า ราคามีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ เบิกค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริง (\bar{X} =4.12,SD=.77)รองลงมา คือ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้บางส่วน(\bar{X} =3.64 ,SD=.77)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของตัวแปรด้านสถานที่ รายด้านและโดยรวมจำแนกตามการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรจำแนก	โรงพยาบาล รัฐบาล (n= 200)		โรงพยาบาล เอกชน (n= 200)		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	การเดินทางไปมาสะดวกระหว่าง บ้านท่านกับโรงพยาบาล	4.49	0.71	3.58	
สถานที่ให้บริการสะอาด	2.66	0.63	3.44	0.56	-13.051 ^{***}
ไม่มีกลิ่นฉุนของน้ำยาฆ่าเชื้อโรค	2.75	0.68	3.59	0.66	-12.426 ^{***}
ด้านสถานที่ โดยรวม	2.33	0.35	3.29	2.79	-6.047^{***}

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 18 พบว่าค่าเฉลี่ยของด้านสถานที่รายด้านและโดยรวมของผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนสูงกว่าผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายชื่อ พบว่า ด้านสถานที่ ของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และปานกลาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่มีกลิ่นฉุนของน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ($\bar{X} = 3.59, SD = 0.66$) รองลงมา คือ การเดินทางไปมาสะดวกระหว่างบ้านท่านกับโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.58, SD = 0.47$) และสถานที่ให้บริการสะอาด ($\bar{X} = 3.44, SD = 0.56$)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆรายด้านและโดยรวมจำแนกตามการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรจำแนก	โรงพยาบาล รัฐบาล (n= 200)		โรงพยาบาล เอกชน (n= 200)		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	การประชาสัมพันธ์ตามสื่อ	2.67	0.64	2.94	
มีโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพที่หลากหลาย	2.09	0.81	2.62	0.49	-7.769**
มีการลดราคาในช่วงเทศกาล	2.23	0.76	2.83	0.64	-8.472**
มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆโดยรวม	2.33	0.47	2.79	0.34	-11.183***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 19 พบว่าค่าเฉลี่ยของมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆรายด้านและโดยรวมของผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่าผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายชื่อ พบว่า มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ตามสื่อ(\bar{X} =2.94,SD=.63)รองลงมา คือ มีการลดราคาในช่วงเทศกาล(\bar{X} =2.83,SD=.64)และมีโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพที่หลากหลาย(\bar{X} =2.62 ,SD=.49)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายชื่อของด้านบุคคลใกล้ชิด รายด้านและโดยรวม จำแนก ตามการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรจำแนก	โรงพยาบาล รัฐบาล (n= 200)		โรงพยาบาล เอกชน (n= 200)		t
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
	เพื่อนบ้านเป็นผู้แนะนำ	3.39	0.98	3.34	
ญาติเป็นผู้แนะนำ	4.14	0.94	4.05	0.71	1.073 ^{...}
ครอบครัวของท่านรักษาที่ โรงพยาบาลนี้เป็นประจำ	4.29	0.72	2.97	0.77	17.614 ^{...}
ด้านบุคคลใกล้ชิด โดยรวม	3.93	0.48	3.44	0.39	11.047 ^{***}

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 20 พบว่าค่าเฉลี่ยของด้านบุคคลใกล้ชิด รายด้านและโดยรวมของผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลสูงกว่าผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน และไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายชื่อ พบว่า ด้านบุคคลใกล้ชิด ของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและปานกลาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ครอบครัวของท่านรักษาที่โรงพยาบาลนี้เป็นประจำ($\bar{X} = 4.29, SD = .72$) รองลงมา คือ ญาติเป็นผู้แนะนำ($\bar{X} = 4.14, SD = .94$) และเพื่อนบ้านเป็นผู้แนะนำ ($\bar{X} = 3.39, SD = .98$)

ตอนที่ 3 ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่วิเคราะห์ด้วยสถิติจำแนกกลุ่ม

ตารางที่ 21 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 8 ตัวแปร

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8
X1	1.000							
X2	.649**	1.000						
X3	.565**	.401**	1.000					
X4	.287**	.176**	.277**	1.000				
X5	-.617**	-.510**	-.578**	-.307**	1.000			
X6	.197**	.107*	.230**	.150**	-.206**	1.000		
X7	.424**	.243**	.376**	.175**	-.435**	.216**	1.000	
X8	-.413**	-.254**	-.352**	-.186**	.434**	-.161**	-.224**	1.000

**มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 21 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 8 ตัวโดยใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple Correlation analysis) และพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรควรมีค่าต่ำ หากพบว่าตัวแปรคู่ใดมีค่าสหสัมพันธ์กันในระดับสูงเกิน .65 (Burns & Grove, 1997) อ่างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547:323) อาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความพหุสัมพันธ์ (Multicollinearity) ได้

จากตารางที่ 21 พบว่าความสัมพันธ์ของตัวแปรส่วนใหญ่มีค่าสหสัมพันธ์ในระดับต่ำและค่าสหสัมพันธ์ทุกค่าไม่เกิน .65

ดังนั้น จึงไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระสามารถนำไปใช้เป็นตัวแปรในการวิเคราะห์จำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้

สรุป จากการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูล

1. การแจกแจงข้อมูล

ผลการตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยสถิติ Kolmogorov-smirnov พบว่าข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาลักษณะการแจกแจงของข้อมูลจาก Histogram, Normal Q-Q plot, Detren Normal Q-Q plot, และ Box plot พบว่า การแจกแจงของข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

ผลการตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ด้วยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่าไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

3. ความแปรปรวนของตัวแปรอิสระในแต่ละกลุ่ม

จากการตรวจสอบความแปรปรวนของตัวแปรอิสระในแต่ละกลุ่ม โดยการทดสอบ Box's M test พบว่า ความแปรปรวนของตัวแปรอิสระของผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเท่ากัน

4. ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างของงานวิจัยนี้ มีขนาดใหญ่ คือ 400 คน ซึ่งเท่ากับ 20 เท่าของตัวแปรจึงเป็นขนาดตัวอย่างที่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมมาก และขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมีขนาดเท่ากันจะทำให้การวิเคราะห์จำแนกกลุ่มง่ายขึ้น (Linderman et al, 1980; Hair et al, 1995 ; Polit , 1999 ; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย , 2546 ; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร , 2547 ; ศิริชัย กายจนวสี , 2548) รวมทั้งไม่มีการขาดหายของข้อมูล (Missing data) จึงไม่มีปัญหาความลำเอียงต่อหน่วยวิเคราะห์ที่มีข้อมูลครบ เพราะการวิเคราะห์จำแนกกลุ่มหากหน่วยวิเคราะห์ใดมีข้อมูลขาดหรือหาย จะทำให้เกิดความลำเอียงต่อหน่วยวิเคราะห์ที่มีข้อมูลครบ

5. ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระที่คัดเลือกมาทั้งหมด 8 ตัวแปร ทุกตัวแปรมีค่าต่อเนื่อง

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ เป็นข้อมูลที่ตรงตามข้อกำหนดของการวิเคราะห์ด้วยสถิติจำแนกกลุ่มทุกประการ

ตอนที่ 4 ตัวแปรจำแนกผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐและเอกชน
กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 22 ตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐและ
เอกชน กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise method)

Variable	Wilks' Lambda	F	p-value
สถานที่ให้บริการ (X6)	.916	36.570	.000
ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับ บริการที่ได้รับ(X4)	.858	66.019	.000
มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล ผ่านตามสื่อต่างๆ(X7)	.761	125.056	.000
มีระบบการให้บริการที่ดี (X3)	.451	484.933	.000
มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (X5)	.332	802.268	.000
คุณภาพการรักษาของแพทย์ (X1)	.262	1121.318	.000

จากตารางที่ 22 พบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระของกลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกัน 7 ตัวแปร ได้แก่ 1) คุณภาพการรักษาของแพทย์ 2) มีระบบการให้บริการที่ดี 3) มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 4) ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ 5) สถานที่ให้บริการ 6) ด้านบุคคลใกล้ชิด 7) มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ

ตารางที่ 23 ตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและ
เอกชน กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter

Variable	Wilks' Lambda	F	p-value
สถานที่ให้บริการ (X6)	.916	36.570	.000
ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับ บริการที่ได้รับ(X4)	.858	66.019	.000
บุคคลใกล้ชิด(X8)	.765	122.033	.000
มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล ผ่านตามสื่อต่างๆ(X7)	.761	125.056	.000
พฤติกรรมบริการของพยาบาล(X2)	.583	284.696	.000
มีระบบการให้บริการที่ดี (X3)	.451	484.933	.000
มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (X5)	.332	802.268	.000
คุณภาพการรักษาของแพทย์ (X1)	.262	1121.318	.000

จากตารางที่ 23 พบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระของกลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกัน 8 ตัวแปร ได้แก่ 1) คุณภาพการรักษาของแพทย์ 2) พฤติกรรมบริการของพยาบาล 3) มีระบบการให้บริการที่ดี 4) มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 5) ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ 6) สถานที่ให้บริการ 7) ด้านบุคคลใกล้ชิด 8) มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนในรูปคะแนนมาตรฐาน และคะแนนดิบ ซึ่งเรียงจากค่าสูงสุดไปยังค่าต่ำสุด (ยึดค่าสัมประสิทธิ์รูปคะแนนมาตรฐาน ไม่พิจารณาเครื่องหมาย + และ -) วิเคราะห์ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise method)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์จำแนกกลุ่ม	
	คะแนนมาตรฐาน	คะแนนดิบ
คุณภาพการรักษาของแพทย์ (X1)	.720	1.524
มีระบบการให้บริการที่ดี (X3)	.571	1.615
มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (X5)	-.495	-.873
ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ(X4)	.196	.332
สถานที่ให้บริการ (X6)	.173	.439
บุคคลใกล้ชิด(X8)	-.167	-3.79.
มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ(X7)	.133	.320
ค่าคงที่ (Constant)		-9.730

จากตารางที่ 24 ตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 7 ตัวแปร โดยเรียงจากค่าสูงสุด ได้แก่ 1)คุณภาพการรักษาของแพทย์ 2)มีระบบการให้บริการที่ดี 3)มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 4)ราคาค่าใช้จ่าย 5)สถานที่ให้บริการ 6) ด้านบุคคลใกล้ชิด7) มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ

ตัวแปรอิสระ จำนวน 7 ตัวแปร ที่สามารถจำแนกกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร มีสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z = .720 X_1+.571X_3-.495X_5+.196X_4+.173X_6-.167X_8+.133X_7$$

ตารางที่ 25 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลและเอกชนในรูปคะแนนมาตรฐาน และคะแนนดิบ ซึ่งเรียงจากค่าสูงสุดไปยังค่าต่ำสุด (ยึดค่าสัมประสิทธิ์รูปคะแนนมาตรฐาน ไม่พิจารณาเครื่องหมาย + และ -) วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์จำแนกกลุ่ม	
	คะแนนมาตรฐาน	คะแนนดิบ
คุณภาพการรักษาของแพทย์ (X1)	.590	1.444
มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (X5)	-.499	-.878
มีระบบการให้บริการที่ดี (X3)	.388	1.619
พฤติกรรมบริการของพยาบาล(X2)	.297	.132
มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ(X7)	.197	.337
บุคคลใกล้ชิด(X8)	-.195	-.390
ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ(X4)	.143	.336
สถานที่ให้บริการ (X6)	.107	.445
ค่าคงที่ (Constant)		-9.936

จากตารางที่ 25 ตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 8 ตัวแปร โดยเรียงจากค่าสูงสุด ได้แก่ 1)คุณภาพการรักษาของแพทย์ 2) มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้3)มีระบบการให้บริการที่ดี 4)พฤติกรรมบริการของพยาบาล 5)มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ6) ด้านบุคคลใกล้ชิด 7) ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับตัวแปรอิสระ 8) สถานที่ให้บริการ

จำนวน 8 ตัวแปร ที่สามารถจำแนกกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร มีสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z = .590 X_1 - .499 X_5 + .388 X_3 + .297 X_2 + .197 X_7 - .195 X_8 + .143 X_4 + .107 X_6$$

ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐาน (Standardized Coefficient) ที่วิเคราะห์โดยใช้สถิติจำแนกกลุ่ม เปรียบได้กับค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ที่วิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Regression Analysis) เนื่องจากค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานมีจุดอ่อนคือ ค่าไม่คงที่ โดยเปลี่ยนแปลงค่าความแปรปรวนของตัวแปรอิสระ นอกจากนี้ยังเปลี่ยนแปลงค่าตามระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ดังนั้นจึงนิยมนำค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้าง (Structure Matrix) หรือค่าน้ำหนัก (Loading) มาใช้ในการคำนวณคะแนนจำแนก (Discriminant score) แทนการใช้ค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐาน ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้างหรือค่าน้ำหนัก เปรียบได้กับค่าน้ำหนัก ที่วิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) (เพชรน้อยสิงห์ช่างชัย, 2546; บุญใจศรีสถิตย่นรากร , 2547 ; กัลยา วานิชย์บัญชา , 2548)

เมื่อยกกำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้าง ค่าที่ได้ คือสัดส่วนของความแปรปรวนของตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายด้วยสมการจำแนกกลุ่ม

ตารางที่ 26 ค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้างของตัวแปรอิสระ 7 ตัวแปรที่สามารถจำแนกการ
เลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร
วิเคราะห์ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise method)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้าง
คุณภาพการรักษาของแพทย์ (X1)	.591
มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (X5)	-.500
มีระบบการให้บริการที่ดี (X3)	.388
มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ(X7)	1.97
บุคคลใกล้ชิด(X8)	-1.95
ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ(X4)	.143
สถานที่ให้บริการ (X6)	.107
ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม (Group centroids)	
กลุ่มผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ มีค่า -2.835	
กลุ่มผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน มีค่า 2.835	

จากตารางที่ 26 ตัวแปรอิสระซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้างตั้งแต่ .3 ขึ้นไป ซึ่งเป็นค่าที่มีน้ำหนักมาก (เพชรน้อย สิ่งห้ช่างชัย,2546;บุญใจ ศรีสถิตย่นราทร ,2547 ; Hair et al , 1995) มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) คุณภาพการรักษาของแพทย์ 2) มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 3)มีระบบการให้บริการที่ดี

ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม(Group centroids) ของผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐมีค่า -2.835 ดังนั้นตัวแปรที่มีแนวโน้มจำแนกตามผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐได้แก่ มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ด้านบุคคลใกล้ชิด

ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม(Group centroids)ของผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมีค่า 2.835 ดังนั้นตัวแปรที่มีแนวโน้มจำแนกตามผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ คุณภาพการรักษาของแพทย์ มีระบบการให้บริการที่ดี มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ สถานที่ให้บริการ

ตารางที่ 27 ค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้างของตัวแปรอิสระ 8 ตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร
วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้าง
คุณภาพการรักษาของแพทย์ (X1)	.590
มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (X5)	-.499
มีระบบการให้บริการที่ดี (X3)	.388
พฤติกรรมบริการของพยาบาล(X2)	.297
มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ(X7)	.197
บุคคลใกล้ชิด(X8)	-.195
ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ(X4)	.143
สถานที่ให้บริการ (X6)	.107
ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม (Group centroids)	
กลุ่มผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล รัฐบาล มีค่า -2.838	
กลุ่มผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน มีค่า 2.838	

จากตารางที่ 27 ตัวแปรอิสระซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้างตั้งแต่ .3 ขึ้นไป ซึ่งเป็นค่าที่มีน้ำหนักมาก (เพชรน้อย สิ่งช่างชัย,2546;บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร ,2547 ; Hair et al , 1995) มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) คุณภาพการรักษาของแพทย์ 2) มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 3)มีระบบการให้บริการที่ดี

ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม(Group centroids) ของผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล รัฐบาลมีค่า -2.838 ดังนั้นตัวแปรที่มีแนวโน้มจำแนกตามผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล รัฐบาล ได้แก่ มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ บุคคลใกล้ชิด

ค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่ม(Group centroids)ของผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล เอกชนมีค่า 2.838 ดังนั้นตัวแปรที่มีแนวโน้มจำแนกตามผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล เอกชน ได้แก่ คุณภาพการรักษาของแพทย์ มีระบบการให้บริการที่ดี พฤติกรรมบริการของพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ สถานที่ให้บริการ

ตารางที่ 28 ค่าสถิติที่เกี่ยวข้องกับสมการจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาล
รัฐบาลและเอกชน วิเคราะห์ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise method)

Canonical discriminant function								
Function	Eigen value	% of Variance	Cumulative %	Canonical Correlation	Wilks' Lambda	Chi- square	df	p – Value
1	8.076	100.0	100.0	.943	.110	870.137	7	.000

จากตารางที่ 28 เมื่อนำตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัวแปรมาสร้างสมการจำแนกกลุ่มได้สมการจำแนกกลุ่ม 1 สมการ ซึ่งเป็นสมการที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = .000)

ตารางที่ 29 ค่าสถิติที่เกี่ยวข้องกับสมการจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล
และเอกชน วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter

Canonical discriminant function								
Function	Eigen value	% of Variance	Cumulative %	Canonical Correlation	Wilks' Lambda	Chi- square	df	p – Value
1	8.096	100.0	100.0	.943	.110	869.886	8	.000

จากตารางที่ 29 เมื่อนำตัวแปรอิสระทั้ง 8 ตัวแปรมาสร้างสมการจำแนกกลุ่มได้สมการจำแนกกลุ่ม 1 สมการ ซึ่งเป็นสมการที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P = .000)

เมื่อพิจารณาค่า Canonical Correlation = .943 แปลความหมายได้ว่า สมการสามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนได้ในระดับสูง โดยตัวแปรทั้ง 8 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนได้ร้อยละ 89

ตารางที่ 30 ค่าสถิติที่เกี่ยวข้องกับสมการจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล
และเอกชน วิเคราะห์ด้วยวิธีขั้นตอน (Stepwise method)

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	ค่าสัมประสิทธิ์
	กลุ่มที่ 1 = รัฐบาล n = 200	กลุ่มที่ 2 = เอกชน n = 200
คุณภาพการรักษาของแพทย์ (X1)	18.712	27.354
มีระบบการให้บริการที่ดี (X3)	24.622	33.781
ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับ บริการที่ได้รับ(X4)	11.893	13.773
มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (X5)	10.341	5.392
สถานที่ให้บริการ (X6)	20.871	23.361
มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ(X7)	11.894	13.710
ด้านบุคคลใกล้ชิด(X8)	19.072	16.924
ค่าคงที่ (Constant)	-187.051	-242.217

จากตารางที่ 30 สมการพยากรณ์ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลและเอกชน
เป็นดังนี้

$$\text{สมการพยากรณ์ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล} = -187.051 + 18.712X_1 \\ + 24.622 X_3 + 11.893 X_4 + 10.341 X_5 + 20.871 X_6 + 11.894 X_7 + 19.072 X_8$$

$$\text{สมการพยากรณ์ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน} = -242.217 + 27.354 X_1 \\ + 33.781 X_3 + 13.773 X_4 + 5.392 X_5 + 23.361 X_6 + 13.710 X_7 + 16.924 X_8$$

ตารางที่ 31 ค่าสถิติที่เกี่ยวข้องกับสมการจำแนกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล และเอกชน วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์	ค่าสัมประสิทธิ์
	กลุ่มที่ 1 = รัฐบาล n = 200	กลุ่มที่ 2 = เอกชน n = 200
มีระบบการให้บริการที่ดี (X3)	25.090	34.279
ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ (X4)	12.338	14.247
มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (X5)	9.773	4.787
สถานที่ให้บริการ (X6)	21.369	23.892
มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ (X7)	13.319	15.229
บุคคลใกล้ชิด (X8)	18.084	15.871
พฤติกรรมบริการของพยาบาล (X2)	11.453	12.203
คุณภาพการรักษาของแพทย์ (X1)	11.909	20.106
ค่าคงที่ (Constant)	-196.162	-252.561

จากตารางที่ 31 สมการพยากรณ์ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เป็นดังนี้

$$\text{สมการพยากรณ์ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล} = -196.162 + 25.090X_3 + 12.338X_4 + 9.773X_5 + 21.369X_6 + 13.319X_7 + 18.084X_8 + 11.453X_2 + 11.909X_1$$

$$\text{สมการพยากรณ์ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน} = -252.561 + 34.279X_3 + 14.247X_4 + 4.787X_5 + 15.229X_6 + 15.229X_7 + 15.871X_8 + 12.203X_2 + 20.106X_1$$

ตารางที่ 32 ร้อยละความถูกต้องในการพยากรณ์การเป็นสมาชิกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน วิเคราะห์ด้วยวิธีขั้นตอน(Stepwise method)

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ	พยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่ม		รวม ผู้รับบริการ
	โรงพยาบาล รัฐบาล	โรงพยาบาล เอกชน	
ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล	199	1	200
ร้อยละการพยากรณ์ถูกต้อง	99.5	0.5	100
ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน	2	198	200
ร้อยละการพยากรณ์ถูกต้อง	1	99.0	100

พยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่ม ได้ถูกต้อง โดยเฉลี่ยร้อยละ ร้อยละ 99.25

จากตารางที่ 32 กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับคัดเลือกมาวิเคราะห์ในขั้นทดสอบร้อยละความถูกต้องในการพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาล โดยกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน มีจำนวน 400 คน จำแนกเป็นกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาล 200 คนและกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาล 200 คน

ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 200 คน พยากรณ์ว่าอยู่ในกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 199 คนและอยู่ในกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน 1 คน หรือพยากรณ์ถูกต้องร้อยละ 99.5 และพยากรณ์ไม่ถูกต้องร้อยละ 0.5

ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 200 คน พยากรณ์ว่าอยู่ในกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 198 คน และอยู่ในผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล 2 คน หรือพยากรณ์ถูกต้องร้อยละ 99.0 และพยากรณ์ไม่ถูกต้องร้อยละ 1

ดังนั้น สมการจำแนกกลุ่ม สามารถพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล ได้ถูกต้องมากกว่าผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน

สมการจำแนกกลุ่มสามารถพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่ม ได้ถูกต้องร้อยละ 99.2

ตารางที่ 33 ร้อยละความถูกต้องในการพยากรณ์การเป็นสมาชิกผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ	พยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่ม		รวม ผู้รับบริการ
	โรงพยาบาล รัฐบาล	โรงพยาบาล เอกชน	
ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล	199	1	200
ร้อยละการพยากรณ์ถูกต้อง	99.5	.5	100
ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน	2	198	200
ร้อยละการพยากรณ์ถูกต้อง	1	99	100

พยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้องโดยเฉลี่ยร้อยละ ร้อยละ 99.25

จากตารางที่ 33 กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับคัดเลือกมาวิเคราะห์ในขั้นทดสอบร้อยละความถูกต้องในการพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาล โดยกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน มีจำนวน 400 คน จำแนกเป็นกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาล 200 คนและกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชน 200 คน

ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 200 คน พยากรณ์ว่าอยู่ในกลุ่มผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 199 คนและอยู่ในกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน 1 คน หรือพยากรณ์ถูกต้องร้อยละ 99.5 และพยากรณ์ไม่ถูกต้องร้อยละ 0.5

ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 200 คน พยากรณ์ว่าอยู่ในกลุ่มผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 198 คน และอยู่ในผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล 2 คน หรือพยากรณ์ถูกต้องร้อยละ 99.0 และพยากรณ์ไม่ถูกต้องร้อยละ 1

ดังนั้น สมการจำแนกกลุ่ม สามารถพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล ได้ถูกต้องมากกว่าผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

สมการจำแนกกลุ่มสามารถพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 99.25

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์จำแนกกลุ่มระหว่างวิธี Enter และวิธี Stepwise

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้างของตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ระหว่างวิเคราะห์ด้วยวิธี Enter และวิธี Stepwise

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้าง	
	วิธี Enter	วิธี stepwise
คุณภาพการรักษาของแพทย์ (X1)	.590	.591
มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (X5)	-.499	-.500
มีระบบการให้บริการที่ดี (X3)	.388	.388
พฤติกรรมบริการของพยาบาล(X2)	.297	-
มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ(X7)	.197	.197
บุคคลใกล้ชิด(X8)	-.195	-.195
ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ(X4)	.143	.143
สถานที่ให้บริการ (X6)	.107	.107

จากตารางที่ 34 ผลการวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม ด้วยวิธี Enter พบว่าตัวแปรจำแนกกลุ่มที่มีค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้าง .30 ขึ้นไปมีจำนวน 3 ตัวแปร เรียงตามน้ำหนักค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้าง ได้แก่ 1) คุณภาพการรักษาของแพทย์ (X1) 2) มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (X5) 3) มีระบบการให้บริการที่ดี (X3) ส่วนการวิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise พบว่าตัวแปรจำแนกกลุ่มที่มีค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้าง .30 ขึ้นไปมีจำนวน 3 ตัวแปร เรียงตามน้ำหนักค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้าง ได้แก่ 1) คุณภาพการรักษาของแพทย์ (X1) 2) มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ (X5) 3) มีระบบการให้บริการที่ดี (X3) ตัวแปรจำแนกกลุ่มทั้ง 3 ตัวแปรที่วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter เป็นตัวแปรที่เหมือนกันกับตัวแปรจำแนกกลุ่มที่วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter

ตารางที่ 35 เปรียบเทียบค่าสถิติสมการจำแนกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาล
รัฐบาลและเอกชน ระหว่างวิเคราะห์ด้วยวิธี Enter และวิธี Stepwise

Cannonical discriminant function								
Method	Eigen value	% of Variance	Cumulative %	Canonical Correlation	Wilks' Lambda	Chi- square	df	p – Value
Enter	8.096	100.0	100.0	.943	.110	869.886	8	.000
Stepwise	8.076	100.0	100.0	.943	.110	870.137	7	.000

จากตารางที่ 35 ผลการวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม ทั้งที่วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter และ Stepwise พบว่าสามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.000$) นอกจากนี้ ค่าสถิติทุกค่ามีค่าใกล้เคียงกันมาก ค่า df วิธี Enter มีตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกกลุ่มมีจำนวน 8 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนได้ร้อยละ 89 และวิธี Stepwise มีตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกกลุ่มมีจำนวน 7 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลและเอกชนได้ร้อยละ 89

พิจารณาจะพบว่าตัวแปรจำแนกกลุ่มที่มีค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้าง .30 ขึ้นไป เห็นได้ว่าตัวแปรจำแนกกลุ่มที่วิเคราะห์ด้วยวิธี Enter ทั้ง 3 ตัวแปร เป็นตัวแปรที่เหมือนกันกับตัวแปรที่วิเคราะห์วิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบร้อยละและความถูกต้องในการพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ด้วยวิธี Enter และวิธี Stepwise

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ	วิธี	พยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่ม		รวม ผู้รับบริการ
		โรงพยาบาล รัฐบาล	โรงพยาบาล เอกชน	
ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล	Enter	199	1	200
		99.5%	.5%	
ร้อยละการพยากรณ์ ถูกต้อง	Stepwise	198	2	200
		99%	1%	
ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน	Enter	2	198	200
		1%	99%	
ร้อยละการพยากรณ์ ถูกต้อง	Stepwise	2	198	200
		1%	99%	
วิธี Enter	สามารถพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้องโดยเฉลี่ยร้อยละ 99.25			ร้อยละ 99.25
วิธี Stepwise	สามารถพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้องโดยเฉลี่ยร้อยละ 99.25			ร้อยละ 99.25

จากตารางที่ 36 กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับคัดเลือกมาวิเคราะห์ในขั้นทดสอบร้อยละความถูกต้องในการพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ระหว่างวิเคราะห์ด้วยวิธี Enter และ วิธี Stepwise มีจำนวนเท่ากัน คือ 400คน จำแนกเป็นกลุ่มผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาล 200 คนและกลุ่มผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชน 200 คน

ผลการพยากรณ์การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ระหว่างวิเคราะห์ด้วยวิธี Enter และ วิธี Stepwise ได้ผลเหมือนกัน คือ พยากรณ์ว่าอยู่ในกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 199 คนและอยู่ในกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน 1 คน หรือพยากรณ์ถูกต้องร้อยละ 99.5 และพยากรณ์ไม่ถูกต้องร้อยละ 0.5

ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 200 คน พยากรณ์ว่าอยู่ในกลุ่ม
ผู้ใช้บริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 198 คน และอยู่ในผู้รับบริการที่เลือกใช้
บริการโรงพยาบาลรัฐบาล 2 คน หรือพยากรณ์ถูกต้องร้อยละ 99.0 และพยากรณ์ไม่ถูกต้องร้อยละ 1

สมการจำแนกกลุ่ม สามารถพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลรัฐได้ถูกต้องมากกว่าผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน

สมการจำแนกกลุ่มสามารถพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 99.25

จากการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์จำแนกกลุ่มด้วยวิธี Enter และวิธี Stepwise พบว่า
ผลการวิเคราะห์จำแนกกลุ่มด้วยวิธี Enter และวิธี Stepwise ได้ผลการวิจัยที่ไม่แตกต่างกันมากนัก
ผลการวิจัยที่พบในงานนี้ จึงมีความเชื่อถือสูง

สำหรับการสรุปผลการวิจัยนั้น ผู้วิจัยจะสรุปผลการวิเคราะห์จำแนกด้วยวิธี Enter และวิธี
Stepwise

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลและ
เอกชน กรุงเทพมหานคร ”

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาล
รัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาลำดับความสำคัญของตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของ
ผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาอำนาจการพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มของตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มการ
เลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
รัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่เลือกใช้บริการบริการไม่น้อยกว่า 3 ครั้งตลอดระยะเวลา 1
ปีที่ผ่านมาโดยนับจากช่วงที่ผู้วิจัยสำรวจจำนวนผู้รับบริการจำนวน 400 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1.1 ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 200 คน
- 1.2 ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด เพื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการ
แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ
สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล จำนวนปีที่ใช้บริการโรงพยาบาล และเหตุผลที่เข้ารับการรักษาที่
โรงพยาบาลรัฐบาล / โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเหตุผลที่มาเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและ
เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 39 ข้อ

2.1 ด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์ จำนวน 9 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5-1 โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ทดลองใช้จำนวน 30 ชุด มีค่าความเที่ยง = 0.80

2.2 ด้านคุณภาพการบริการ จำนวน 17 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5-1 โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ทดลองใช้จำนวน 30 ชุด มีค่าความเที่ยง = 0.80

2.3 ด้านราคา จำนวน 4 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5-1 โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ทดลองใช้จำนวน 30 ชุด มีค่าความเที่ยง = 0.91

2.4 ด้านสถานที่ให้บริการ จำนวน 3 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5-1 โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ทดลองใช้จำนวน 30 ชุด มีค่าความเที่ยง = 0.70

2.5 ด้านการส่งเสริมการตลาด จำนวน 3 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5-1 โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ทดลองใช้จำนวน 30 ชุด มีค่าความเที่ยง = 0.74

2.6 ด้านบุคคลใกล้ชิด จำนวน 3 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ให้คะแนน 5-1 โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ทดลองใช้จำนวน 30 ชุด มีค่าความเที่ยง = 0.72

ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ทดลองใช้จำนวน 30 ชุด ทั้งฉบับมีค่าความเที่ยง = 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ไปเก็บข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 400 คน แบ่งเป็น ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 200 คน ผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 200 คน แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา และมีข้อมูลที่ต้องการศึกษาครบถ้วนมาจำนวน 400 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลมาทดสอบความเหมาะสมของลักษณะข้อมูลที่วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม ซึ่งพบว่าข้อมูลตรงตามเงื่อนไขของการวิเคราะห์ด้วยสถิติจำแนกกลุ่ม

2. วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรอิสระและวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม (Discriminant analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาล และเอกชน กรุงเทพมหานคร

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวนสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 38-46 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.5 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.5 จำนวนสูงสุดมีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 29 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 21 รองลงมา ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนและเกษตรกร ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 16.5 โดยมีสิทธิการรักษามากที่สุด คือ มีประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมา มีบัตรทอง 30 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.5 โดยจำนวนสูงสุดมีระยะเวลาในการรักษา มากกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.5 รองลงมา รักษาในระยเวลาน้อยกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.5 จำนวนสูงสุดมีเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล คือ มีสิทธิการรักษา คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา เลือกโดยคำนึงถึงแพทย์มีชื่อเสียง คิดเป็นร้อยละ 20

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนจำนวนสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 23 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมาเป็นระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 11.3 ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 20 รองลงมาประกอบอาชีพ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 19 โดยมีสิทธิการรักษาที่ดีที่สุด คือ ชำระเงินเอง คิดเป็นร้อยละ 42.5 รองลงมา มีประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 30 โดยจำนวนสูงสุดมีระยะเวลาในการรักษา มากกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมา รักษาในระยเวลาน้อยกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 จำนวนสูงสุดมีเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาล เลือกโดยคำนึงถึงแพทย์มีชื่อเสียง คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมา มีสิทธิการรักษา คิดเป็นร้อยละ 21

2. ตัวแปรจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาล ได้แก่ มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ บุคคลใกล้ชิด

สำหรับตัวแปรที่มีแนวโน้มในการจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ คุณภาพการรักษาของแพทย์ พฤติกรรมบริการของพยาบาล มีระบบการให้บริการที่ดี

มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ ราคาค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ สถานที่ให้บริการ

3.ตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร

วิธี Enter ตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 8 ตัวแปร เรียงตามลำดับน้ำหนักความสำคัญจากค่าสูงสุด ได้แก่ คุณภาพการรักษาของแพทย์ มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มีระบบการให้บริการที่ดี มีพฤติกรรมบริการของพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ ด้านบุคคลใกล้ชิด ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ สถานที่ให้บริการ

วิธี Stepwise ตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 7 ตัวแปร เรียงตามลำดับน้ำหนักความสำคัญจากค่าสูงสุด ได้แก่ คุณภาพการรักษาของแพทย์ มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มีระบบการให้บริการที่ดี มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ ด้านบุคคลใกล้ชิด ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ สถานที่ให้บริการ

4.สมการจำแนกกลุ่มสามารถพยากรณ์การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลได้ถูกต้องร้อยละ 99.5 และสามารถพยากรณ์การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชนได้ถูกต้องร้อยละ 99 โดยสมการจำแนกกลุ่มสามารถพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 99.25

อภิปรายผลการวิจัย

วิธี Enter ตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 8 ตัวแปร เรียงตามลำดับน้ำหนักความสำคัญจากค่าสูงสุด ได้แก่ คุณภาพการรักษาของแพทย์มีน้ำหนักสูงสุด คือ .590 มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มีน้ำหนักสูงสุดคือ -.499 มีระบบการให้บริการที่ดีมีน้ำหนักสูงสุดคือ .388 พฤติกรรมบริการของพยาบาลมีน้ำหนักสูงสุดคือ .297 มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆมีน้ำหนักสูงสุดคือ.197 ด้านบุคคลใกล้ชิดมีน้ำหนักสูงสุดคือ -.195 ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับมีน้ำหนักสูงสุดคือ .143 สถานที่ให้บริการมีน้ำหนักสูงสุด คือ .107

วิธี Stepwise ตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาล รัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 7 ตัวแปร เรียงตามลำดับน้ำหนักความสำคัญจาก ค่าสูงสุด ได้แก่ คุณภาพการรักษาของแพทย์มีน้ำหนักสูงสุด คือ.591 มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้มี น้ำหนักสูงสุด คือ-.500 มีระบบการให้บริการที่ดีมีน้ำหนักสูงสุด คือ.388 มีการประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆมีน้ำหนักสูงสุด คือ.1.97 ด้านบุคคลใกล้ชิดคนน้ำหนักสูงสุด คือ-.195 ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับมีน้ำหนักสูงสุด คือ..143 สถานที่ให้บริการมี น้ำหนักสูงสุด คือ.107

วิธี Enter ตัวแปรอิสระที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาล รัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 8 ตัวแปร และวิธี Stepwise ตัวแปรอิสระที่สามารถ จำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 7 ตัวแปร ผลการวิจัยอภิปรายวิธี Enter และ วิธี Stepwise ดังนี้

1.คุณภาพการรักษาของแพทย์

ตัวแปรคุณภาพการรักษาของแพทย์เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงสุด คือ.590 (วิธี Enter) และ .591 (วิธี Stepwise) (ตารางที่ 34) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วันดี เจียมจิตศิริพงษ์ (2528) พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อบริการด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์ ความสามารถของแพทย์ อธิษาศัยของแพทย์ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วัชรกร กุชร (2546)พบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้าน คุณภาพการรักษา และ แพทย์มีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ดีต่อผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฌปภัช อัคร กุลฤทธิ์ และคณะ (2552) พบว่าพฤติกรรมการใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า 2ใน3ใช้บริการโดยส่วนใหญ่เลือกใช้บริการเนื่องจากคุณภาพและมาตรฐานการ รักษาพยาบาลพฤติกรรมการใช้บริการของแพทย์เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้ บริการโรงพยาบาล จากผลการวิจัยของ วรรณญา เลี้ยวลักษณะเลิศ (2545) พบว่าผู้บริโภคก่อนรับ บริการ และผู้บริโภคขณะรับบริการ ให้ความสำคัญของปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ หรือการบริการ คือ การที่แพทย์ใส่ใจฟังคำ บอกเล่าอาการป่วยและแพทย์ให้เวลาต่อผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างความพึง พอใจต่อผู้ใช้บริการ เนื่องจากพฤติกรรมการใช้บริการของแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและ โรงพยาบาลรัฐบาลมีความแตกต่างกัน ซึ่งพฤติกรรมการใช้บริการของแพทย์นี้ เป็นสิ่งที่กำหนด ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และส่งผลถึงการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้วย สอดคล้องกับ ผลการวิจัยในต่างประเทศซึ่งพบว่า คุณภาพการรักษาของแพทย์เป็นตัวแปรที่ทำให้ผู้ใช้บริการ

ตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลจากผลการวิจัยของ Wolinsky and Kurz (1984) พบว่า ตัวแปรเรื่องคุณภาพมีความสำคัญมากที่สุดในการเลือกโรงพยาบาล โดยผู้บริโภคจะมองความสำคัญในด้านคุณภาพของการรักษาและความสุภาพอ่อนโยนในการรักษา สอดคล้องกับ Kamin and Young (1994) พบว่าการที่ผู้บริโภคเลือกโรงพยาบาล นั้นมีผลจากปัจจัยด้านการแพทย์มากกว่าร้อยละ 70 ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการเลือกโรงพยาบาล และจากผลการวิจัยของ Smith and Sandra (1995) พบว่า ในการเลือกโรงพยาบาล ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 12 ตอบว่าแพทย์เป็นปัจจัยที่ทำให้ตัดสินใจมาโรงพยาบาล สำหรับสาเหตุที่คุณภาพการรักษาของแพทย์ เป็นตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยตัวแปรที่จำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายชื่อของคุณภาพการรักษาของแพทย์ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยรายชื่อทุกชื่อของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน สูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและชื่อที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูง คือ แพทย์บอกสาเหตุของโรคได้ชัดเจน ($\bar{X} = 4.71$, $SD = .51$) รองลงมา คือ แพทย์รักษาให้กลับสู่สภาวะปกติได้เร็ว ($\bar{X} = 4.36$, $SD = .65$) และแพทย์ซักประวัติการเจ็บป่วยอย่างละเอียด ($\bar{X} = 4.14$, $SD = .78$)

อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญกับคุณภาพการรักษาของแพทย์มากที่สุดในการรักษาของแพทย์นั้น แพทย์จะต้องมีการตรวจวินิจฉัยทำการรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยด้วยความรวดเร็วและละเอียดถี่ถ้วน ด้วยความสามารถและความชำนาญ มีความน่าเชื่อถือ เอาใจใส่ปัญหาของผู้ป่วยที่เร่งด่วน เช่น การปฏิบัติการกู้ชีพ การทำหัตถการฉุกเฉินต่างๆ การให้ยาระงับปวดเมื่อปวด รวมไปถึงทำที่ปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ต่อผู้ใช้บริการที่ดี นอกจากนี้ แพทย์ต้องให้คำอธิบายและคำแนะนำเรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวของผู้ใช้บริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ทำให้ผู้ใช้บริการทราบข้อมูลและปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ชื่อเสียงของแพทย์ และความชำนาญเฉพาะทาง ก็เป็นสิ่งสำคัญเพราะทำให้ผู้ใช้บริการเชื่อว่าแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาโรคนั้นๆจะสามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพและหายจากโรคได้ (โยธิน แสงวงศ์, 2543 ; จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์, 2546; มนทิรา สัทธิธิก , 2547; Wolinsky and Kurz , 1984) ซึ่งบ่งบอกถึงคุณภาพในการรักษา

2.การเปิดค่ารักษาพยาบาล

ตัวแปรมีการเปิดค่ารักษาพยาบาลได้มีน้ำหนักสูงลำดับที่ 2 คือ -.499 (วิธี Enter) และ .500 (วิธี Stepwise) (ตารางที่ 34) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยของประสิทธิ์ จันทกลาง

(2540) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านสวัสดิการ การเบิกค่ารักษาพยาบาล และผลการวิจัยของ ประภาส ฐิติวัฒนา (2542) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ สำหรับสาเหตุมีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ เป็นตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาล รัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยตัวแปรที่จำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายชื่อของมีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ระหว่างกลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยค่าเฉลี่ยรายชื่อทุกข้อของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล สูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนและข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูงสุด ได้แก่ เบิกค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริง($\bar{X} = 4.12, SD = .77$) รองลงมา คือ เบิกค่ารักษาพยาบาลได้บางส่วน ($\bar{X} = 3.64, SD = .77$)

อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลรัฐบาลให้ความสำคัญกับการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้และการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลข้าราชการสามารถที่จะเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เต็มจำนวนหรือสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้บางส่วน ขึ้นอยู่กับสิทธิและลักษณะความเจ็บป่วย การเบิกค่ารักษาพยาบาลได้จึงเป็นเหตุให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลที่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้

3. มีระบบการให้บริการที่ดี

ตัวแปรมีระบบการให้บริการที่ดีมีน้ำหนักสูงลำดับที่ 3 คือ .388 (วิธี Enter และ วิธี Stepwise) (ตารางที่ 34) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มยุรี หนูคุ้ม (2540) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลเอกชนขึ้นกับปัจจัยด้านระบบบริการมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของปิยพรรณ กลั่นกลิ่น(2542) พบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาด บริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับมาก ได้แก่ ด้านกระบวนการให้บริการ และจากการศึกษาของ โยธิน แสวงดี และคณะ(2543)พบว่าผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล เพราะบริการรวดเร็วทันใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ คงทน (2548) พบว่าปัจจัยส่วนประสมการตลาด บริการที่ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนในระดับมาก ได้แก่ ปัจจัยด้านกระบวนการ และจากการศึกษาของ ฌปภัช อัครกุลฤทธิ และคณะ (2552) พบว่าพฤติกรรมการใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เลือกใช้บริการเนื่องจากความรวดเร็วในการให้บริการ ความสามารถและชำนาญของบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการใช้ในการ

ตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก จากผลการวิจัยของ ประภาส วิถีวัฒนา (2542) พบว่า การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยด้วยกัน รวมถึงการมีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ สอดคล้องกับผลการวิจัย ของโยธิน แสงวงดี และคณะ (2543) พบว่าผู้ป่วยนอกที่ใช้บริการของรัฐให้เหตุผลว่า เลือกใช้บริการเพราะว่ามีแพทย์ที่เชี่ยวชาญ และ จากผลการวิจัยของ จรรยา ชูพุทธพิงศ์ (2545) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากแสดงความ เชื่อถือในด้านความสามารถและชำนาญของบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับผลการวิจัย ของ จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ (2546) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาล ในระดับมากที่สุด พบในกลุ่มผู้เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง และการที่โรงพยาบาลมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ก็เป็นสิ่งที่ ผู้ใช้บริการคำนึงถึงก่อนการตัดสินใจเลือกใช้บริการจากผลการศึกษาของ ศศิวิมล สันติเวชกุล (2540) ปัจจัยด้านความเชื่อถือของผู้ใช้บริการที่มีโรงพยาบาลเอกชนนั้น ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญ ด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นอันดับแรก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ โยธิน แสงวงดี และคณะ (2543) พบว่าผู้ใช้บริการเลือกโรงพยาบาลเอกชนเพราะมีเครื่องมือทันสมัย และจากผล การศึกษาของ จรรยา ชูพุทธพิงศ์ (2545) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากแสดง ความเชื่อถือในด้านความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและ ประสิทธิภาพสูง

สำหรับสาเหตุที่มีระบบการให้บริการที่ดี เป็นตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการ ของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยตัวแปรที่จำแนกการเลือก ใช้ บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายชื่อ ของระบบการให้บริการที่ดีระหว่างกลุ่มผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยค่าเฉลี่ยรายชื่อทุกข้อของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาล เอกชน สูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับสูงสุด ได้แก่ มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทุกสาขา ($\bar{X} = 4.30, SD = .91$) รองลงมา คือ มีเครื่องมือตรวจ วินิจฉัยโรคทันสมัย ($\bar{X} = 4.22, SD = .89$) และให้การบริการตามลำดับก่อน-หลัง ($\bar{X} = 4.03, SD = .85$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีชื่อเสียงให้การรักษาแพทย์ทางเลือก ($\bar{X} = 2.84, SD = 0.72$) แต่เมื่อ พิจารณาค่าเฉลี่ยรายชื่อของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล พบว่ามี 1 ข้อ ที่มี ค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน คือ มีระบบส่งต่อ และรับผู้ป่วย ที่รวดเร็ว ($\bar{X} = 3.53, SD = .67$)

อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญกับระบบการให้บริการที่ดี เนื่องจากในปัจจุบันมีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความสนใจเข้ารับบริการของโรงพยาบาลมากขึ้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งจุดประสงค์หลักที่สำคัญของโรงพยาบาล คือ การจัดการบริการให้แก่ผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความมุ่งหวังและความต้องการได้เป็นอย่างดี ในการจัดระบบการให้บริการสุขภาพจะต้องมีการวางแผนเพื่อที่จะกำหนดแนวทางได้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจและเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนั้นๆ ระบบการให้บริการที่ดีจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ใช้พิจารณาใช้พิจารณาจะตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนั้น การให้การบริการที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการ

4. พฤติกรรมการบริการของพยาบาล ตัวแปรเป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักสูง ลำดับที่ 4 คือ .297 (วิธี Enter) (ตารางที่ 34) พฤติกรรมการบริการของพยาบาลในการทำหน้าที่ของพยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการ พยาบาลต้องแสดงออกด้วยคำพูด น้ำเสียง สีหน้า ท่าทีที่ดีและเป็นมิตร มีความมั่นใจ กระตือรือร้น มีน้ำใจ ให้เกียรติผู้ใช้บริการมีความเป็นกันเอง สุภาพ อ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการและญาติ ยินดีต้อนรับเมื่อผู้ใช้บริการมาถึง ให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจและเสมอภาค การแสดงพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกขณะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะแสดงถึงคุณภาพการบริการ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ จากการศึกษาของ Lynch and Schuler (1990 อ้างถึงใน สกาวดี ดวงเด่น , 2539) ได้ศึกษาแหล่งที่มาของความ พึงพอใจในคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า มาจากมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ สอดคล้องกับอัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์ (2528 อ้างถึงใน อรัญญา มานิตย์ , 2540) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนกอายุรศาสตร์ วัชรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นอยู่ในเกณฑ์ดี ในด้านอรรถาศัย ยิ้มแย้มแจ่มใส สนใจผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรกร กุชโร (2546) พบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญเรื่อง เจ้าหน้าที่ พยาบาล และแพทย์มีความกระตือรือร้น และเอาใจใส่ดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของจิรภรณ์ รับรอง(2551) พบว่า ความกระตือรือร้นเอาใจใส่ดีของพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ และจากการศึกษาของ กรุณา เยาวรัตน์(2536) พบว่าผู้ใช้บริการต้องการการบริการที่ดี พยาบาลมีอรรถาศัยที่ดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และแสดงออกด้วยท่าทีเต็มใจและจริงใจ และใช้เป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาพร น้อยเกษมและคณะ(2550) พบว่า การที่พยาบาลมีอรรถาศัยดี มีหน้าตายิ้มแย้ม ยินดีให้บริการผู้ใช้บริการใช้เป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลส่วนการศึกษาของอินทิมา

ศุภสิทธิ์ (2533) ศึกษาเรื่อง ตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยไม่พอใจในท่าที่ที่ไม่เหมาะสมของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลศรี ศรีสุพรรณ และมะลิจิต ศิริพัฒนามานนท์ (2536) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจสีหน้า ท่าทาง คำพูดและสายตาของพยาบาลขณะให้บริการ

สำหรับพฤติกรรมบริการของพยาบาลเป็นตัวแปรที่จำแนกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายชื่อของพฤติกรรมบริการของพยาบาล จำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยรายข้อทุกข้อของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน สูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาลทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม ($\bar{X} = 4.07, SD = .76$) รองลงมา คือ พยาบาลบริการรวดเร็ว ($\bar{X} = 4.00, SD = .79$) และพยาบาลเสนอตัวช่วยเหลือ ($\bar{X} = 3.97, SD = .78$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ พยาบาลติดตามสอบถามอาการของท่านหลังจากได้รับการรักษา ($\bar{X} = 2.40, SD = 1.20$)

อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนได้ให้ความสำคัญกับ พฤติกรรมบริการของพยาบาลมากกว่าที่พยาบาลแสดงออกด้วยคำพูด น้ำเสียง สีหน้า ท่าทีที่ดีและเป็นมิตร มีความมั่นใจ กระตือรือร้น มีน้ำใจ ให้เกียรติผู้รับบริการมีความเป็นกันเอง สุภาพ อ่อนโยน เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ มีความอ่อนน้อมถ่อมตน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ให้บริการและญาติ ยินดีต้อนรับเมื่อผู้รับบริการมาถึง ให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจและเสมอภาค การแสดงพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกขณะให้บริการแก่ผู้รับบริการมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะแสดงถึงคุณภาพการบริการ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการ

5. มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ

ตัวแปรมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ เป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักสูงลำดับที่ 5 คือ .197 (วิธี Enter และ วิธี Stepwise) (ตารางที่ 34) เมื่อผู้ให้บริการเกิดการเจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องใช้บริการโรงพยาบาล โรงพยาบาลใช้การสื่อสารการตลาดโดยมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ เพื่อตอบย้าให้ประชาชนรู้จัก และเป็นการเลือกสรรสิ่งที่ได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการของโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูลไว้ก่อนเมื่อมีความต้องการใช้บริการ มีการ

เจ็บป่วยจึงจะเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจซื้อหรือใช้บริการ ผลการวิจัยของ จุฑารัตน์ ประภารัตนะ พันธุ์ (2546) พบว่าการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ ทำให้ผู้ใช้บริการทราบข้อมูลของโรงพยาบาลและใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2542) พบว่าผู้บริโภคเห็นว่าปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดมีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน โดยปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การบอกกล่าวปากต่อปากและสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ มาพบสุข (2550) พบว่า กลยุทธ์การตลาดบริการโรงพยาบาลเอกชน ด้านการส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์มีผลต่อการเข้ารับบริการอยู่ในระดับมาก และส่งผลต่อผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนด้านส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์และพบว่า ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญเกี่ยวกับภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ นพดล คำพิทักษ์ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในอำเภอบัวใหญ่จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความต้องการด้านการประชาสัมพันธ์สำหรับโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ การศึกษาของ ฌปภัช อัครกุลฤทธิ และคณะ (2552) พบว่าปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดมีผลต่อความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการขึ้นอยู่กับ การส่งเสริมการตลาดกล่าว คือ ผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดมากจะเข้ารับบริการมาก และผู้รับบริการมีความพึงพอใจปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาดน้อยจะเข้ารับบริการน้อย สอดคล้องกับมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2544) กล่าวว่า “ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดบริการ การรณรงค์กิจกรรมทางด้านการตลาด เพื่อเตือนความทรงจำ แจ้งข่าวสาร เพื่อจูงใจให้เกิดความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และทำให้เกิดพฤติกรรมตัดสินใจซื้อ” สำหรับการมี การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ เป็นตัวแปรที่จำแนกกลุ่มการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยตัวแปรที่จำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวม และรายชื่อของมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ จำแนกตามกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยรายชื่อทุกชื่อของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน สูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์ตามสื่อ ($\bar{X} = 2.94, SD = .63$) รองลงมา คือ มีการลดราคาในช่วงเทศกาล ($\bar{X} = 2.83, SD = .64$) และมีโปรแกรมตรวจสุขภาพที่หลากหลาย ($\bar{X} = 2.62, SD = .49$)

อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลเอกชน ได้ให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล ผ่านตามสื่อต่างๆ มาก เพราะการประชาสัมพันธ์ เป็นการสื่อสารเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาล สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนต่างๆ การเผยแพร่ข่าวสารที่ดีเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีและความเข้าใจอันดีระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยการสร้างกิจกรรมที่น่าสนใจ มีการเขียนข่าว และนำส่งสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หรือนิตยสาร โดยโรงพยาบาลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการใช้สื่อ มีเป้าหมายหลักเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดี เพื่อสร้างการรู้จักแก่ผู้ใช้บริการ สร้างความเข้าใจอันดีระหว่างโรงพยาบาลและผู้ใช้บริการ ก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ การยอมรับ และเลือกใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนั้น

6.ด้านบุคคลใกล้ชิด

ตัวแปรด้านบุคคลใกล้ชิดมีน้ำหนักสูงลำดับที่ 6 คือ -.1.95 (วิธี Enter และ วิธี Stepwise) (ตารางที่ 34)การที่ผู้รับบริการมาโรงพยาบาลโดยมีบุคคลอื่นๆ เช่น แพทย์ ญาติ เพื่อน คนรู้จัก แนะนำให้มารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลนั้น ในการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการส่วนหนึ่งที่ใช้เป็นตัวเลือกในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ จากผลการศึกษาของ ศิริรัตน์ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลนั้นคือการแนะนำให้มาใช้บริการ การได้รับข้อมูลข่าวสารในสิ่งที่ตนเลือกก่อนจึงจะมีการตัดสินใจเลือก จากผลการศึกษาของ ธนวัฒน์ นันทสมบูรณ์ (2542) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร ปรารงค์ประสิทธิ์ (2536) พบว่าการที่บุคคลได้มีประสบการณ์ในการไปใช้บริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพใดๆ ย่อมทราบถึงคุณภาพและบริการส่งผลต่อการเลือกสถานพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จรูญ ดวงพร (2547) พบว่าปัจจัยสนับสนุนพบว่าประสบการณ์ที่เคยใช้บริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาพร น้อยเกษมและคณะ (2550) พบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยมาใช้บริการแล้วสำหรับสาเหตุด้านสังคมเป็นตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยตัวแปรที่จำแนกการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายชื่อของด้านสังคมระหว่างกลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยค่าเฉลี่ยรายชื่อของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลสูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนและมีค่าเฉลี่ยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและปานกลาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ครอบครัวของ

ท่านรักษาที่โรงพยาบาลนี้เป็นประจำ ($\bar{X} = 4.29, SD = .72$) รองลงมา คือ ญาติเป็นผู้แนะนำ ($\bar{X} = 4.14, SD = .94$) และเพื่อนบ้านเป็นผู้แนะนำ ($\bar{X} = 3.39, SD = .98$)

อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลรัฐบาลให้ความสำคัญกับการด้านบุคคลใกล้ชิด การที่มีผู้แนะนำให้มารับบริการไม่ว่าจะเป็นเพื่อน หรือญาติก็มีผลต่อการเลือกใช้บริการ และเป็นโรงพยาบาลประจำครอบครัว การที่ครอบครัวมารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลนั้นๆเป็นประจำทั้งครอบครัวทำให้เกิดความคุ้นเคย ความประทับใจ และความสะดวกในการมาใช้บริการ หรือต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องในโรงพยาบาลนั้น

7. ราคาค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ

ตัวแปรราคาค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับบริการที่ได้รับมีน้ำหนักสูงลำดับที่ 7 คือ .143 (วิธี Enter และ วิธี Stepwise) จากผลการศึกษาของ รุ่งฤดี นิลโสภาน และคณะ (2550) พบว่าในการตรวจสอบภาพประจำปีของโรงพยาบาลเอกชนจะมีราคาแพงกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ มาพบสุข (2550) พบว่า ความคุ้มค่าของราคา ค่ารักษาพยาบาล และค่าบริการอื่นๆมีผลต่อการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของวรัญญา เลียงลักษณ์เลิศ (2545) เรื่องปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพงานบริการการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาล ปัจจัยราคาค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับบริการที่ได้รับเป็นตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายชื่อพบว่า ราคามีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ห้องพักรักษาผู้ป่วยราคาตามมาตรฐาน ($\bar{X} = 4.43, SD = .60$) รองลงมา คือ ค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับคุณภาพที่ได้รับ ($\bar{X} = 4.33, SD = .60$)

8. ด้านสถานที่

ตัวแปรด้านสถานที่มีน้ำหนักสูงลำดับที่ 8 คือ .107 (วิธี Enter และ วิธี Stepwise) จากผลการศึกษาของ โยธิน แสงวงศ์ (2543) พบว่าผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการใน โรงพยาบาลรัฐบาลด้วยเหตุผลที่ว่ามีความสะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล จากการศึกษาวิจัยของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2539) เกี่ยวกับคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย พบว่าเหตุผลในการเลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาลอันดับแรกก็คือ การเดินทางสะดวก และสะดวกสำหรับญาติมา

เฝ้า และในการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลอาจเกิดจากลักษณะของการตัดสินใจของผู้ใช้บริการด้วยเช่นกัน อันได้แก่ ลักษณะของการตัดสินใจประเภทที่ขึ้นอยู่กับระดับความเร่งด่วน เช่น การปวดท้องอย่างเฉียบพลัน ดังนั้นการเดินทางที่สะดวกจะทำให้เดินทางไปถึงโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วเนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่เร่งด่วนประกอบกับร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเดินทางไกล และต้องการการพักผ่อนเพื่อให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ผู้ใช้บริการต้องการความสะดวกในการเดินทางมากกว่า ลักษณะการตัดสินใจอีกประเภท ได้แก่ การตัดสินใจที่ขึ้นกับความถี่ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานต้องได้รับการตรวจเลือดทุกเดือน และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมาก ทำให้คำนึงถึงความสะดวกในการเดินทางเป็นสำคัญ ในการเลือกใช้บริการผู้ใช้บริการก็จะคำนึงถึงความสะดวกของสถานที่ให้บริการด้วยเช่นกัน สถานที่ต้องมีความสะอาดอากาศถ่ายเทสะดวก สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลมีอากาศถ่ายเทสะดวก ร่มรื่น สถานที่สะอาดไม่มีกลิ่นเหม็นทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกผ่อนคลายกับบรรยากาศของโรงพยาบาล ไม่รู้สึกว่าโรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมของเชื้อโรครู้สึกว่าการบริหารจัดการด้านสภาพแวดล้อมได้ดี และพร้อมในการให้บริการ จากการศึกษาของ เบญจมาศ มาพบสุข (2550) เรื่อง กลยุทธ์ทางตลาดบริการที่ส่งผลต่อผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน พบว่าผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนด้วยเหตุผลที่ว่า มีสถานที่สะอาดอากาศถ่ายเทสะดวกสำหรับ ปัจจัยด้านสถานที่เป็นตัวแปรที่สามารถจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยตัวแปรที่จำแนกการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายชื่อของด้านสถานที่ระหว่างกลุ่มผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยค่าเฉลี่ยรายชื่อของกลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล สูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนและมีค่าเฉลี่ยระดับสูง และปานกลาง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ไม่มีกลิ่นฉุนของน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ($\bar{X} = 3.59, SD = .66$) รองลงมา คือ การเดินทางไปมาสะดวกระหว่าง บ้านท่านกับโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.58, SD = .47$) และสถานที่ให้บริการสะอาด ($\bar{X} = 3.44, SD = .56$)

อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญกับความสะดวกของการเดินทางไปโรงพยาบาล และความสะดวกของสถานที่เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคำนึงถึงในการเลือกใช้บริการการเดินทางสะดวกโดยเฉพาะผู้ใช้บริการในกรุงเทพมหานครที่ประสบปัญหาการจราจร และปัญหาการจราจรที่นับวันทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ผู้รับบริการที่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล การเดินทางไม่สะดวก ต้องใช้เวลาในการเดินทางนาน และยังพบกับปัญหาการตัดสินใจเกิดความล่าช้าในการมาใช้บริการ ถ้าการเดินทางไปโรงพยาบาลได้หลายเส้นทาง โรงพยาบาลอยู่ใกล้แหล่งชุมชนและ

การที่โรงพยาบาลมีที่ตั้งที่ดี อยู่ในเขตเมือง การคมนาคมสะดวก สามารถเดินทางไปรับการรักษาได้หลายช่องทางก็เป็นส่วนหนึ่งที่ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลนั้น การเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลอาจเกิดจากลักษณะของการตัดสินใจของผู้ใช้บริการด้วยเช่นกัน อันได้แก่ ลักษณะของการตัดสินใจประเภทที่ขึ้นอยู่กับระดับความเร่งด่วน เช่น การปวดท้องอย่างเฉียบพลัน ดังนั้นการเดินทางที่สะดวกจะทำให้เดินทางไปถึงโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วเนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่เร่งด่วนประกอบกับร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเดินทางไกล และต้องการการพักผ่อนเพื่อให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ผู้ใช้บริการต้องการความสะดวกในการเดินทางมากกว่า ลักษณะการตัดสินใจอีกประเภท ได้แก่ การตัดสินใจที่ขึ้นกับความถี่ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานต้องได้รับการตรวจเลือดทุกเดือน และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมาก ทำให้คำนึงถึงด้านสถานที่เป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่จำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน มี 8 ตัวแปรซึ่งตัวแปร มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ด้านบุคคลใกล้ชิด เป็นตัวแปรที่ทำให้กลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐบาลเลือกใช้บริการ และตัวแปร คุณภาพการรักษาของแพทย์ พฤติกรรมบริการของพยาบาล มีระบบการให้บริการที่ดี มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ ราคา ค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ สถานที่ให้บริการ เป็นตัวแปรที่ทำให้กลุ่มผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนเลือกใช้บริการ

ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนสามารถใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านการให้บริการและพัฒนาคุณภาพในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ตัวแปรที่ทำให้ผู้ใช้บริการเลือกใช้บริการที่มีอยู่แล้วให้พัฒนาให้ดียิ่งขึ้น และส่งเสริมให้ตัวแปรที่ทำให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการที่ยังมีน้อยให้มากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนในการพัฒนากลยุทธ์ในการดึงดูดใจผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น

1. โรงพยาบาลรัฐบาล ควรส่งเสริมและพัฒนาตัวแปร คุณภาพการรักษาของแพทย์ มีระบบการให้บริการที่ดี มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อต่างๆ ราคา ค่าใช้จ่ายเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ สถานที่ให้บริการ

2. โรงพยาบาลเอกชน ควรส่งเสริมและพัฒนาตัวแปร มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ด้านบุคคลใกล้ชิด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งนี้สมการจำแนกกลุ่มที่ได้โดยวิธีแบบขั้นตอน (Stepwise Analysis) และวิธี Enter พยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้องร้อยละ 99.25 ซึ่งสมการจำแนกที่ดีต้องสามารถจำแนกกลุ่มได้ถูกต้องอย่างน้อยร้อยละ 85 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิทธิ์, 2537 : 88; สำราญ มีแจ้ง, 2544 : 164) ดังนั้นสมการจำแนกกลุ่มที่วิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise มีอำนาจความน่าเชื่อถือสูง ตัวแปรที่ได้จากผลการวิจัยทั้ง 8 ตัวแปรสามารถร่วมพยากรณ์การเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เรียงตามน้ำหนักความสำคัญจากค่าสูงสุด ได้แก่ คุณภาพการรักษาของแพทย์ มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ มีระบบการให้บริการที่ดี พฤติกรรมบริการของพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆ ด้านบุคคลใกล้ชิด ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ได้รับ สถานที่ให้บริการ ดังนั้นจึงน่าจะมีการศึกษามีการศึกษาในลักษณะเช่นนี้อีก โดยคัดเลือกตัวแปรที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่ผู้วิจัยค้นพบว่ามีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มได้สูง แล้วเพิ่มตัวแปรอื่นๆที่คาดว่าจะมีอิทธิพลสามารถจำแนกกลุ่มได้สูงกว่าตัวแปรที่ศึกษาเดิมเพื่อสามารถพยากรณ์การเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถูกต้องมากขึ้น

2. เนื่องจากศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้บริการที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เฉพาะในกรุงเทพมหานคร ควรมีการศึกษาผู้บริการที่เลือกใช้บริการในส่วนภูมิภาคด้วย เนื่องจากอยู่ในสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน อาจมีผลทำให้การเลือกใช้บริการแตกต่างกัน โดยปรับเปลี่ยนตัวแปรบางตัวให้เหมาะสมกับการวิจัย เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ชัดเจนขึ้น

3. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึก

4. ควรมีการควบคุมระดับการศึกษา และสิทธิในการรักษาของผู้รับบริการ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงการคลัง.2552.รายงานการอนุมัติสิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของข้าราชการ.กรุงเทพมหานคร : กรมบัญชีกลาง.
- การบินไทย.2538. เอกสารประกอบการฝึกอบรมพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน.กรุงเทพมหานคร : การบินไทย
- กิตติพันธ์ เตชะภาสรัตน์.2538.ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการถือครองและใช้จ่ายผ่านบัตรเครดิต.ภาคนิพนธ์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548.การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Window.พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร.
- กรุณา เขาวรัตน์.2536.ความต้องการของประชาชนที่มีต่อโรงพยาบาลเอกชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กองการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข.GISแผนกำลังคน.[online].Available from:http // www.hm.mph.go.th/[1พฤษภาคม 2551]
- คะเนิงนิจ อุณหโชค. 2546. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรรยา ดวงพร.2547.ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกสถานพยาบาลหลักของประชาชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จิรภรณ์ รักรอง.2551.ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้บริโภคในการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน : กรณีศึกษาศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ. สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์.2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เจนจิรา สังข์วรรณะ.2541.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ประกอบอาชีพ
อิสระในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรีภรณ์ รับบรอง. 2551. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้บริโภคในการตัดสินใจ
เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน:กรณีศึกษาศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา บริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จรรยา ชูพุทธพิงศ์.2545.ความคิดเห็นของผู้ใช้บริการแบบผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาล
กรุงเทพ.วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิตยาพร เสมอใจ.2548.การจัดการและตลาดบริการ.กรุงเทพมหานคร : ส.เอเชียเพลส.
- นัตร์สุนัน พงศ์ภิญโญ.2546. การบริหารงานสุขภาพของโรงพยาบาล. เอกสารวิชาการหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหาร .มหาวิทยาลัยมหิดล
,กรุงเทพมหานคร : พีเอ็นการพิมพ์.
- ณปภัช อัครกุลฤทธิ์ และคณะ.2552.ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการที่มีผลต่อความ
พึงพอใจการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เดชาวุฒิ นิตยสุทธิ.2534.ประชากรและการเลือกสิ่งตัวอย่างในเอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการ
วิจัยส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมนิราช.พิมพ์ครั้งที่ 10.กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ทิพาพร น้อยเกษมและคณะ.2550.ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลสงขลา.ภาคนิพนธ์
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชนวิวัฒน์ นันทสมบุญ.2542.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของประชาชน ต่อการใช้บริการทาง
การแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนันชัย อดุลย์กิตติชัย .2542.การสำรวจความคิดเห็นผู้ถือบัตรเครดิตต่อบริการบัตรเครดิตของ
ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ในภาวะวิกฤตทาง
เศรษฐกิจปี 2540-2541.การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นิชนันท์ ฟุ้งถัดดา .2548.วิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาล
รัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลลักษณ์ บุญบง.2541.ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตามความคาดหวังของ
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร.2547. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มมหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยใช้เวลาศึกษาภายในสองปี
การศึกษาและมากกว่าสองปีการศึกษา.กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร.2551.ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่21.
พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร.2553.ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ยูเอเน ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย .
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร.2555.การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย:คุณสมบัติการวัดเชิง
จิตวิทยา.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ซีเอ็ด.
- เบญจมาศ มาพบสุข.2550.กลยุทธ์การตลาดบริการที่ส่งผลต่อผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา การสื่อสารการตลาด บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- ปกิต ปางพุฒิพงษ์.2540.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบของพฤติกรรมการใช้บริการของ
เจ้าหน้าที่ของรัฐในการแปลงสัญชาติเป็นไทยตามความคิดเห็นของคนต่างด้าว.
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประนัดดา จ่างแก้ว .2546.ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการโรงพยาบาลเอกชน.วารสาร
ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประสิทธิ์ จันทกลาง.2540.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์.วิทยานิพนธ์
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาส ฐิติวัฒนา.2542.ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้ารับบริการโรงพยาบาล.วิทยานิพนธ์
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปริทรรศ ศิลปะกิจ.2540.พฤติกรรมผู้นำของนักบริหารสตรี อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น.2542. ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ .วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยวรรณ คงทน. 2548. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและความพึงพอใจในการเลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลเอกชน : กรณีศึกษาอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. ภาคนิพนธ์บริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปรียา ผาดิชน . 2538. พฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาลและการใช้บริการรักษาพยาบาลของ
ผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิบูล ทีปะปาล. 2545.หลักการตลาด ยุคใหม่สทวรรษที่ 21.กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มิตร
สัมพันธ์กราฟิก
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2546 . หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัย
ทางการแพทย์.พิมพ์ครั้งที่ 3.สงขลา : โรงพิมพ์ จ.เอกสาร.
- ภัทรภา นุ่มมีชัย .2545.ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ในการเลือกใช้บัตรเครดิตของลูกค้าธนาคาร
กรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สาขาศรีราชา.วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มณีนรัตน์ แก้วแสนสวย.2550.การนำเสนอแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา : โรงพยาบาลรัตนเวช(เด็ก) พิษณุโลก.วิทยานิพนธ์ศิลปศา
สตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชบัณฑิตศึกษา.2544.การจัดการการตลาด.กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มนทิรา สัทธาธิก . 2547 .สำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลหัวเฉียว.วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- โยธิน แสงวงศ์และคณะ . 2543 .ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้สถานบริการสาธารณสุข .
เอกสารวิชาการ หมายเลข 224 , สถาบันวิจัยประกันสุขภาพเล่มที่ 6, สำนักนโยบายและ
แผนสาธารณสุข.
- รุ่งฤดี นิลโสภา และคณะ. 2550 . การศึกษาทัศนคติของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลในเขต
กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.

- วชิรินทร์ ภูวพิยานนท์ .2536.พฤติกรรมการใช้บัตรเครดิตของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่.การค้นคว้าแบบอิสระเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วารภรณ์ ศิริเมธา.2542. พนักงานกับองค์กรที่มีการปรับลดขนาด : กรณีศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวท.
ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วรัญญา เลียงลักษณ์เลิศ. 2545.ปัจจัยด้านส่วนประสมทางบริการที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้บริโภคในเขต เทศบาลนคร
เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิทยา จันท์หลวง .2548.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการบัตรเครดิต ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด
(มหาชน) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.การค้นคว้าแบบอิสระเศรษฐศาสตร
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วินัย ลีสmith,ศุภสิทธิ์ พรรณรุ ใญ่ทัย, ชาญวิทย์ ทรัพย์ และเจ็จ ธรรมรัชอารี. 2542. การศึกษา
ระบบบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ
โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข .2,1 (มกราคม -
มีนาคม) : 26-40.
- วิภาดา คุณาวิทิตกุล,เรมวดี นันท์สุภวัฒน์,กิ่งแก้ว เก็บเจริญ และอนงค์ วนากมล.2542.การพัฒนา
ระบบการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล.รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมลศรี ศรีสุพรรณ และมะลิจิต ศิริวัฒนามธานนท์.2536.ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องาน
บริการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบุรีรัมย์.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขา
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ .2539.คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย.วารสารวิจัย
ระบบสาธารณสุข 4 (มีนาคม2539):158-168.
- วัชรกร กุชโร.2546.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ใช้บริการ
โรงพยาบาลของผู้ใช้บริการใน จังหวัดร้อยเอ็ด .วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศศิวิมล สันติเวชกุล .2540 . ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน.วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริชัย กาณจนวาสี .2548.การวิเคราะห์พหุระดับ.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร :

- โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพงษ์ พงษ์พิทักษ์ และพยัคฆ์ วุฒิรงค์.2547.ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อคอนกรีตผสมเสร็จ.จุฬาลงกรณ์วารสาร .16 , 62 (มกราคม-มีนาคม) : 41-53.
- ศิริรัตน์ เสรีรัตน์ และคณะ.2541. การบริหารตลาดยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร:พัฒนาการศึกษา
- ศิริพร ปรากฏ์ประสิทธิ์. 2536 .ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกัน พ.ศ. 2533. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิวฤทธิ์ พงศกรรังศิลป์.2547.หลักการตลาด.กรุงเทพมหานคร :โรงพิมพ์ท็อป.
- สมาคมโรงพยาบาลเอกชน.2546 . สังคมไทย ยังขาดแพทย์ พยาบาล . (Online) . Available from : <http://www. Thaiph . Org/>(5 มิถุนายน 2546).
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิทธิ์ .2537.เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง.
- สุพัตรา มะปรางหวาน .2546. อนาคตภาพองค์การพยาบาลในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.2547. แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล 2547 - 2549.กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ.2552. สํารวจสวัสดิการคํารักษาพยาบาลของคนไทย.กรุงเทพมหานคร .
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2550 .กรุงเทพมหานคร .
- สำราญ มีแจ้ง.2544.สถิติขั้นสูงสำหรับการวิจัย.กรุงเทพมหานคร : นิชินแอดเวอร์โทซิงกรุ๊ป.
- อนุชิต ศิริกิจ . 2547. ความตั้งใจในการใช้บริการของผู้บริโภคในกลยุทธ์ในการรักษาลูกค้า.วารสาร วิทยาการจัดการ 24(1):24-25.
- อรัญญา มานิตย์ .2540.การจัดการบริการสุขภาพตามกรอบกลยุทธ์ส่วนผสมทางการตลาด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อินทิมา สุขสิทธิ์.2533.ตัวแปรคัดสรรความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลราชวิถี.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์.2528.ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนก
อายุรศาสตร์ วชิรพยาบาล .วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา การสื่อสาร
การตลาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

ภาษาอังกฤษ

- Boesch.1972.**Communication between doctor and patients in thailand.**West Gemaney : University of Sarr.
- Booms ,B,H., and Bitner, M.,J.1981. Marketing strategies and organization structures for service firm. In James H. Donnelly and Wikkiam R .George(eds), **Marketing of Services.** Chicago : American Marketing Association.
- Boscarino and Steiber ,1982. “Hospital shopping and consumer choice”.**Journal of health care Marketing.Marketing of Services.** Chicago : American Marketing Association.
- Burns, N., and Grove, S.K.1997. **The practice of nursing research : Conduct, critique & utilization.**3rd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Churchill and Peter.1998.**Marketing : Creating value for customers.**2nd ed. : ed.Upper Saddle River,N.J. : Prentice-Hall,Inc
- Comrey, A.L.1973. **First course in factor analysis .**New York : Academic Press.
- Darymple and Parsons.2000.**Basic Marketing Management.** 10th ed.Homewood Limois : Richard D Irwin.
- Davis , L. 1992 . Instrument review : Getting the most from your panel of experts.**Applied Nursing Research**,5,104-107.
- Frost,M.H. 1992. Quality : A concept of importance to nursing.**Journal Nursing Care Quality:** 7 ,64-69.
- Hair, J.F. 1995. **Multivariate data analysis.** 4th ed.New Jersey : Prentice Hall.
- Jacobson, J.F.,Anderson, R.E , and Tatham, R.L.1998. Evaluating instrument for use in clinical nursing research . in M. Frank- Stromborg,ed, **Instrument for clinical nursing research.** Connecticut : Appleton & Lange.
- Kamin and Young .1994.The current international financial crisis : how much is new? **Journal of international Money and Finance.** 18,501-514.
- Koter,P.1997. **Marketing Management : Analysis , Planning , Impletation and Control.** 9th ed.Upper Saddle River,N.J. : Prentice-Hall.
- Kotler,P., and Armstrong G.1996.**Principoes of Marketing.**8th ed. United States: Prentice-Hall,Inc.

- Kunaviktikul,W., Anders, R. L., Chontawan,R.,Nuntasupawat,R., Srisuphan, W.,Pumarporn, O., et al.2005. Development of indicators to assess the quality of nursing care in Thailand.**Nursing and Health Sciences**.7,273-280.
- Kurz.1984. “Ricardo and Lowe on Machinery” .**Journal of Eastern Economic**.10, 211-229.
- Lamb ,W.and Macdaniel ,D.2000. **Marketing : Management**. 2nd ed. South-Western College .
- Lane , Pual , and Jay , Lindquist.1998. “Hospital Choice: A summary of the Key Empirical and Hypothetical Fing” **Journal of HCM**.10,5-20.
- Larrabee, J.H. & Bolden, L.V.2001. Defining Patient-Perceived Quality of Nursing Care.**Journal of Nursing Care Quality** 16 :34-60.
- Leinomen, T.,Leino-Kilpi.H., & Jouko,K. 1996. The quality of intraoperative nursing care : the patient’s perspective.**Journal of Advanced Nursing**.24,843-852.
- Lindeman,R.H.et al.1980. **Introduction to bivariate and multivariate analysis**.Glenvein lilonois : Scott,Foresman.
- Lynch ,J. and Schuler , D .1990. Consumer Evaluation of the Quality of hospital Service from an Economic of information perspective, **Journal of Health care Marketing**. 10,16-22.
- Mccarthy, E.,J.1981. **Basic Marketing : A Managerial Approach**. Illinois :Richard D Irwin.
- Mccharty,E.,J. and Perrealt, William D.1990. **Basic Marketing : A Managerial Approach**.10th ed.Homewood Limois : Richard D Irwin.
- Omachonu, V,K. 1990. Quality of care and the patient : New criteria for evaluation. **ProQuest Nursing Journal**,15,43-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L.1985.A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing**, 4(4), 41-50.
- Polit,D .F.1999. **Data analysis and statistics for nursing research** . Singapore : **Simon & Schuster**.
- Poli ,D.F. and Beck ,C.T.2004.**Nursing research : Principle and method**.New York : Lippincott.

Smith and Sandra .1995.On the unintended consequences of publishing performance data in the public sector.International **Journal of Public Administration** 18:277-310.

Wolinsky and Kurz.1984.How the public chooses and view hospitals. **Journal of Health care Marketing**. 10,58-67.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
(รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ)

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|---|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุฬาลักษณ์ บารมี | หัวหน้ากลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม | ข้าราชการบำนาญ |
| 4. รองศาสตราจารย์ พิบูล ทีปะपाल | อาจารย์พิเศษ หลักสูตรปริญญาโท
บริหารธุรกิจ (MBA.) มหาวิทยาลัยรามคำแหง |
| 5. อาจารย์มนตรี สังข์ทอง | หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ |
| 6. นางภาวิณี รุจิพันธกุล | ผู้อำนวยการสำนักงานการพยาบาล
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล |

ภาคผนวก ข
(ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ)

ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ดังนี้

1. ท่านมีเหตุผลอะไรในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล/เอกชน
2. แพทย์ให้การรักษาและการอธิบายโรค เป็นอย่างไร
3. แพทย์แสดงให้เห็นว่ามีพฤติกรรมกาให้บริการที่ดี คือ อย่างไร
4. พยาบาลแสดงให้เห็นว่ามีพฤติกรรมกาให้บริการที่ดี คือ อย่างไร
5. พยาบาลให้การบริการเป็นอย่างไร
6. โรงพยาบาลที่ท่านเลือกใช้บริการ มีการติดตามประเมินผลการรักษาหรือไม่ อย่างไร
7. โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการอยู่ มีการจัดบริการที่ทำให้ท่านรู้สึกว่โรงพยาบาลมีการบริการที่หลากหลาย รักษาได้ทุกโรค อย่งไร
8. โรงพยาบาล มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อย่งไร ที่ท่านเห็นว่าเหมาะสม
9. ท่านได้รับการตรวจตรงตามเวลา ตามลำดับคิว หรือไม่
10. เมื่อท่านเกิดเหตุฉุกเฉิน ท่านได้รับการช่วยเหลือส่งต่ออย่างไร
11. โรงพยาบาลที่ท่านเลือกใช้บริการ มีบริการสอบถามข้อมูลทางการแพทย์ พยาบาล เป็นอย่างไร
12. โรงพยาบาลที่ท่านใช้บริการอยู่ มีการตั้งราคาที่เป็นการจูงใจให้ท่านเข้ารับบริการหรือไม่ อย่งไร
13. ในการเข้ารับบริการ ท่านมีการเปรียบเทียบในเรื่องของราคากับการบริการอย่างไรบ้าง
14. โรงพยาบาลให้ท่านเลือกชำระเงินด้วยวิธีใดบ้าง
15. สภาพแวดล้อมภายในและรอบๆ โรงพยาบาลที่ท่านเห็นว่าเหมาะสมเป็นอย่างไร
16. โรงพยาบาล มีการตกแต่งอาคาร สถานที่ อย่งไร ที่ท่านเห็นว่าเหมาะสม
17. โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อชนิดใดบ้างและรูปแบบการโฆษณา เนื้อหา เป็น อย่งไร
18. โรงพยาบาล มีการส่งเสริมการขายด้วยวิธีใดบ้าง
19. การที่ท่านเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลแห่งนี้ ท่านเลือกจากคำแนะนำของใคร อย่งไร

ภาคผนวก ค

(จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย)

ที่ ศธ 0512.112/0257

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

13 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิติเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวสุธีราพร อ่วมคราม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์ราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความกรุณาให้ดิฉันเก็บข้อมูลวิจัยในผู้ให้บริการที่มารับการบริการที่โรงพยาบาลรามธิบดีอย่างน้อย 3 ครั้งและในครั้งนี้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 33 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามสาเหตุการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ดิฉันจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บข้อมูลวิจัยอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ดิฉัน เก็บข้อมูลวิจัย และดิฉันจะนำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมามอบให้เป็นทางการอีกครั้ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร.0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์ราทร โทร. 0-2218-1155

ชื่อนิติ นางสาวสุธีราพร อ่วมคราม โทร 089-1855834

ที่ ศธ 0512.112/0257

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

13 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิติเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวสุธีราพร อ่วมคราม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์ราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความกรุณาให้ดิฉันเก็บข้อมูลวิจัยในผู้ให้บริการที่มารับการบริการที่โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์อย่างน้อย 3 ครั้งและในครั้งนี้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 14 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามสาเหตุการเลือกใช้บริการของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ดิฉันจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บข้อมูลวิจัยอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ดิฉัน เก็บข้อมูลวิจัย และดิฉันจะนำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมาขอให้เป็นทางการอีกครั้ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ โทร.0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์ราทร โทร. 0-2218-1155

ชื่อนิติ นางสาวสุธีราพร อ่วมคราม โทร 089-1855834

ภาคผนวก ง
(ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย)

ตัวอย่างแบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ปัจจัยจำแนกการเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาล และเอกชน กรุงเทพมหานคร ”

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเหตุผลที่มาเลือกใช้บริการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. โปรดอ่านคำแนะนำแต่ละส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม
3. โปรดตอบคำถามทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุด
4. ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถาม **ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ** และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อท่านในการได้รับบริการในโรงพยาบาลของท่านแต่ประการใด
5. แบบสอบถามนี้ใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที และผู้วิจัยจะเก็บคืนภายหลังจากแจกแบบสอบถามไปแล้ว 1 ชั่วโมง

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวสุธีราพร อ่วมคร้าม

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขา วิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบอร์โทรศัพท์ 089-1855834

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย/ ลงในช่อง หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุของท่าน ปี

2. ระดับการศึกษา

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา | <input type="checkbox"/> อนุปริญญา |
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา | <input type="checkbox"/> ปริญญาโท |
| <input type="checkbox"/> ปวช.-ปวส. | <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

3.อาชีพ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> รับราชการ | <input type="checkbox"/> ประกอบธุรกิจส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม (ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์) |
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน | <input type="checkbox"/> ค้าขาย |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | |

4. สิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ข้าราชการ | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญ |
| <input type="checkbox"/> มีประกันสังคม | <input type="checkbox"/> ประกันชีวิตกับบริษัทเอกชน |
| <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ | |
| <input type="checkbox"/> จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองโดยไม่มีสิทธิเบิก | |

5. จำนวนปีที่ท่านใช้บริการโรงพยาบาล

- 0-3 ปี
- มากกว่า 3 ปี

6. เหตุผลที่ท่านเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาล / โรงพยาบาลเอกชน

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลมีชื่อเสียง | <input type="checkbox"/> ได้รับสิทธิพิเศษในการรักษา |
| <input type="checkbox"/> แพทย์มีชื่อเสียง | <input type="checkbox"/> ใกล้บ้าน |
| <input type="checkbox"/> บริการรวดเร็ว | <input type="checkbox"/> เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย |
| <input type="checkbox"/> ราคาค่ารักษาพยาบาลไม่แพง | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุระบุ)..... |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเหตุผลที่มาเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโรงพยาบาลและเอกชน

กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

โปรดพิจารณาว่า“ข้อความดังต่อไปนี้ตรงกับสิ่งที่ท่านคำนึงถึงก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้มากน้อยเพียงใด”

ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ตรงกับสิ่งที่ท่านคำนึงถึงก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้ โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นทำให้ท่านคำนึงถึงก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลแห่งนี้มากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นทำให้ท่านคำนึงถึงก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลแห่งนี้มาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นทำให้ท่านคำนึงถึงก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลแห่งนี้ปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นทำให้ท่านคำนึงถึงก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลแห่งนี้น้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นทำให้ท่านคำนึงถึงก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการ
โรงพยาบาลแห่งนี้น้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ตรงกับสิ่งที่ท่านคำนึงถึงก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้					
	คำนึง มาก ที่สุด 5	คำนึง มาก 4	คำนึง ปาน กลาง 3	คำนึง น้อย 2	คำนึง น้อย ที่สุด 1	ไม่ คำนึงถึง 0
ด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์						
1.แพทย์บอกสาเหตุของโรคได้ชัดเจน		/				
2.แพทย์รักษาให้กลับสู่สภาวะปกติได้เร็ว/ หายป่วยไว / ไม่เสียค่าใช้จ่าย			/			

ข้อที่ 1 แพทย์บอกสาเหตุของโรคได้ชัดเจน เลือกทำเครื่องหมาย / ในช่อง คำนึงมาก (4) หมายถึง การที่แพทย์บอกสาเหตุของโรคได้ชัดเจนทำให้ท่านคำนึงถึงมากก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลแห่งนี้

ข้อที่ 2 แพทย์รักษาให้กลับสู่สภาวะปกติได้เร็ว/หายป่วยไว / ไม่เสียค่าใช้จ่ายเลือกทำเครื่องหมาย / ใน ช่อง คำนึงถึงปานกลาง หมายถึง การที่แพทย์รักษาให้กลับสู่สภาวะปกติได้เร็ว/หายป่วยไว / ไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้ท่านคำนึงถึงปานกลางก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลแห่งนี้

ข้อความ	ตรงกับสิ่งที่ท่านคำนึงถึงก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้ บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้					
	คำนึง มาก ที่สุด 5	คำนึง มาก 4	คำนึง ปาน กลาง 3	คำนึง น้อย 2	คำนึง น้อย ที่สุด 1	ไม่ คำนึงถึง 0
ด้านคุณภาพการรักษาของแพทย์						
1.แพทย์บอกสาเหตุของโรคได้ชัดเจน						
2.แพทย์รักษาให้กลับสู่สภาวะปกติได้เร็ว/หาย ป่วยไว /ไม่เลี้ยวไข						
3.แพทย์ซักประวัติการเจ็บป่วยและตรวจ ร่างกายอย่างละเอียด ก่อนสั่งการรักษา						
4.....						
ด้านคุณภาพการบริการ						
พฤติกรรมบริการของพยาบาล						
10.พยาบาลให้การบริการท่านอย่างรวดเร็ว เมื่อท่านร้องขอ						
11.พยาบาลสอบถามหรือเสนอตัวให้ความ ช่วยเหลือท่าน						
12.พยาบาลพูดจาสุภาพกับท่าน						
13.....						
มีระบบการให้การบริการที่ดี						
19.มีระบบในการบริการจัดการให้ผู้ป่วยได้ รับบริการตามลำดับก่อน-หลังไม่มีการลัดคิว						
20.มีระบบบริการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับ บริการตรงตามเวลาที่นัดหมาย						
21.มีเครื่องมือตรวจวินิจฉัยโรคที่ทันสมัย						

ข้อความ	ตรงกับสิ่งที่ท่านคำนึงถึงก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้ บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้					
	คำนึง มาก ที่สุด 5	คำนึง มาก 4	คำนึง ปาน กลาง 3	คำนึง น้อย 2	คำนึง น้อย ที่สุด 1	ไม่ คำนึงถึง 0
ด้านราคา ราคาค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับบริการที่ ได้รับ 27. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความ เหมาะสมกับคุณภาพการรักษาที่ได้รับ						
28..... ...						
มีการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ 29. สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตาม ที่จ่ายจริง						
30..... ...						
ด้านสถานที่ให้บริการ 31. การเดินทางไปมาสะดวกระหว่างบ้านท่าน กับโรงพยาบาล						
32. สถานที่ให้บริการ เช่น ห้องพักรักษา ผู้ป่วย ห้องน้ำ						
33..... ...						
ด้านการส่งเสริมการตลาด มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลผ่านตามสื่อ ต่างๆ 34. โรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ผ่าน						

ข้อความ	ตรงกับสิ่งที่ท่านคำนึงถึงก่อนที่จะตัดสินใจเลือกใช้ บริการในโรงพยาบาลแห่งนี้					
	คำนึง มาก ที่สุด 5	คำ นึ ง มาก 4	คำนึง ปาน กลาง 3	คำนึง น้อย 2	คำนึง น้อย ที่สุด 1	ไม่ คำนึงถึง 0
ตามสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แผ่น พับ วารสารเพื่อสุขภาพ และติดโปสเตอร์ไว้ ตามสถานที่ต่างๆ						
35. โรงพยาบาลโรงพยาบาลมีโปรแกรมการ ตรวจสุขภาพ การรักษาที่หลากหลาย						
36.....						
ด้านบุคคลใกล้ชิด						
37.เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงาน /คนรู้จัก เป็น ผู้แนะนำให้ท่านมาใช้บริการ โรงพยาบาลนี้						
38.ญาติเป็นผู้แนะนำให้ท่านมาใช้บริการ โรงพยาบาลนี้						
39.....						

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุธีราพร อ่วมคราม เกิดวันเสาร์ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2526 ที่จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อปี พ.ศ. 2549 จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ทำงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล หลังจากนั้นศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2552